

ISSN 2432-6240

2021年12月発行(年2回発行)

敬心・研究ジャーナル

Keishin Journal of Life and Health

第5巻 第2号

2021



人に、社会に、輝きを。

敬心学園

目 次

総 説

コミュニケーションと心の健康

— 自尊感情と心的外傷後成長の視点から — 近藤 卓 1

原著論文

日本の保育学における「省察的実践家」論の諸解釈

— ドナルド・ショーン理解の混乱 — 安部高太朗・吉田 直哉 11

原著論文

職場における技能形成

— 特殊訓練を受けたイギリス人熟練労働者の事例を中心に — 橋口三千代 21

事例報告

旧優生保護法に係る請求の棄却

— 札幌地判2021（令和3）年1月15日への注目 — 梶原 洋生 33

実践報告

マンション集会所で実施した「筋力トレーニング講座」の効果

— ロコモティブシンドローム・サルコペニアに対する影響 — 奥 壽郎 43

研究ノート

地域高齢者の身体能力と認知・心理機能との関連性

— 特に80歳代と70歳代の比較 — 金辻 良果・高橋 洋 47

研究ノート

玉置哲淳教授主要文献解題(2)

— 集団保育・人権保育論 — 吉田 直哉 55

研究ノート

近藤充夫の幼児運動論における心身発達の統合性

..... 吉田 直哉 65

研究ノート

脳卒中及び脊椎圧迫骨折等の在宅高齢者に対するプラステン活動が

運動に対する行動変容ステージ及び体成分組成に及ぼす影響 伊藤絵梨華・高橋 洋 他 73

研究ノート

促通を目的とした運動プログラムの有効性

— コロナ禍においての専門学校対面授業の実践例 — 包國 友幸 83

研究ノート

EPA 介護福祉士候補者の介護福祉士国家資格取得に向けた施設内研修

..... 高橋 明美 93

研究ノート

実習における F-SOAP（生活支援記録法）による記録を通じた認識変化の一考察

..... 山田 克宏 105

研究ノート

心理臨床家の負担となることとセルフケア	鈴木 健一	115
第18回 敬心学園職業教育研究集会（旧学術研究会）報告		129
学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程.....		139
『敬心・研究ジャーナル』投稿要領		141
『敬心・研究ジャーナル』エントリー時・投稿原稿チェックリスト		143
『敬心・研究ジャーナル』執筆要領		144
研究倫理専門委員会規程.....		146
職業教育研究開発センター研究倫理規程.....		148
研究計画等審査申請書（人を対象とする研究）		149
研究に関する事前チェックシート.....		154
正誤表.....		155
編集後記.....		156
「敬心・研究ジャーナル」査読委員一覧、「敬心・研究ジャーナル」学校法人敬心学園 編集委員会.....		157
執筆者連絡先一覧.....		158

コミュニケーションと心の健康

— 自尊感情と心的外傷後成長の視点から —

近藤 卓

健康教育学者、日本ウェルネススポーツ大学教授

Communication and Mental Well-Being: from the Viewpoints of Self-Esteem and Post-Traumatic Growth

Kondo Taku

PhD, Health Educationalist, Professor, Nihon Wellness Sports University

Abstract : The aim of this paper is to understand that better communication leads to mental well-being. It is broadly accepted that, in general, good communication leads to good mental well-being. In this paper we discuss inter-personal communication, specifically, face to face and parallel relationships. In particular, parallel relationships, often featuring intersubjectivity, can result in high basic self-esteem. Then basic self-esteem can sustain post-traumatic growth through difficult life struggles. Finally, we suggest that healthy communication is essential not only for a calm daily life but also for overcoming difficult life events.

Key Words : communication, face to face relationship, parallel relationship, self-esteem, post-traumatic growth

要旨 : 本稿の目的は、コミュニケーションと心の健康の関わりを考察することで、良好なコミュニケーションが心の健康を維持し増進する仕組みを明確化することである。コミュニケーションについては、二人の個人間のコミュニケーションに限定して議論した。その際、二人の関係を捉える枠組みとして、向き合う関係と並ぶ関係に整理できることを示した。また、心の健康としては自尊感情と心的外傷後成長を鍵概念として議論した。日常生活における心の健康は、自尊感情の安定によってもたらされると考えられる。そして、事件や事故などに遭遇した時に生じる心的外傷と、それに続く心的外傷後ストレス障害から心的外傷後成長への道筋を考えるとときに重要な役割を果たすものとして、安定した自尊感情の果たす役割について指摘した。結論的に言えることは、良好なコミュニケーションを維持増進することが、平穏な日常生活においてのみでなく、困難な状況の中でのものがき苦しみの渦中にあっても極めて重要なものとなるということである。

キーワード : コミュニケーション、向き合う関係、並ぶ関係、自尊感情、心的外傷後成長

1. はじめに

コミュニケーションが大切であると言われる一方で、現代社会におけるコミュニケーションの希薄さが問題だという指摘もある。その問題点の要因の一つとして、遠隔通信手段の普及が指摘されることも

ある。つまり、直接的な対面によるコミュニケーションの不足から、様々な問題が生じているという指摘である。

20世紀には電話が登場し、各家庭に行き渡るところか21世紀になってからは携帯電話を一人一台が

所持することが当たり前のようにになった。24時間いつでもコミュニケーションが取れることになったことで、関係が密になったとも考えられる。ところがそのことで、対面での関係よりも通信による関係性が優位に立つこととなり、皮肉なことにある意味ではコミュニケーションの希薄化も生み出すことになった。

コミュニケーションは、一般社会において老若男女を問わず重要なことはもちろんであるが、とりわけ対人援助の領域においては、よりその重要性が増すと考えられる。本稿では、コミュニケーションの大切さを再考するとともに、心の健康と関連づけてコミュニケーションの意味を考えることとする。

そこで、まずは健康について、その基本に立ち返って考察することから始めたい。続いて、自尊心に焦点を絞って心の健康の課題を考え、その成り立ちと機序について考える。さらには、さまざまな状況において心の健康を害することに陥った際の、心的外傷後の心の動きや変化、とりわけ心的外傷後成長について考察する。これらを通して、コミュニケーションが心の健康と深い関係を持ち、大きな役割を果たしていることを論じていこうと考えている。

2. コミュニケーションの成り立ち

2.1 コミュニケーションの過程

一般に健康な生活の基本はと問われれば、「快食、快眠、快便」などの標語が頭に浮かぶであろう。その意味するところは、食べることと消化吸収そして排泄という、人体を一つのシステムと考えれば、「入力」と「処理」そして「出力」という三つの段階を踏むことの大切さを説いているのである。

ただ、ここで念頭に置かれているのは、身体的な健康のことである。しかしもちろん、人は身体だけで存在しているのではないのはいうまでもない。例えば、WHOの憲章前文にある健康の定義を見ても、「身体的、精神的そして社会的」に良い状態を健康という定義されている（WHO、1948）のは周知の通りである。人の身体は、それだけが独立して存在するものではなく、心身相関が明確であるし、さらには人との関わりにも深く関連している。つまり、健康を考える時には、身体のみを独立して考えるのではなく、心の健康そして社会的な健康と関連

づけながら考える必要があるのである。

心の健康を考える時、「入力」に相当するのは「見る、聞く、読む」などの行為で情報を取り込むことであろう。そうして見たり聞いたりしたことを、自分なりに「考える」ことが「処理」という段階に相当すると考えられる。考えることを通して、自らの知識として蓄えることが、身体の面では骨や肉を維持強化することに相当する。そして、考えたことの中から適宜それを言語化して語ったり、書いたりするという作業を通して「出力」をするのである。こうして「入力」「処理」「出力」が適切に行われているとき、その人の精神的・社会的健康が保たれているということになる。

冒頭で、密なコミュニケーションが行われていると同時に、それは希薄化していると述べた。それは、人の精神的・社会的システムが障害を起こしているという意味である。膨大な情報が「入力」されると、システムは飽和状態となって「処理」しきれないまま、溢れる情報を「出力」することになる。これはいわば「心の下痢」と呼ぶべき状態になっているということである。「処理」つまり、情報を整理し分析し考察するという作業を飛ばして、そのまま垂れ流すような状況が起こっている。SNSにおける拡散のような状況においては、「処理」しきれないうちに次から次へと入ってくる情報によって、まさに「心の下痢」状態が起こっているのかもしれない。

一方で、しっかりと「処理」して、じっくりと「出力」をしようと思った時に、それを落ち着いて受け止めてくれる人がいない、その方法がないといった時には「心の便秘」状態が起こることになる。安心して「出力」できる場と時間がある、初めて健康を支える第三段階である「出力」が保証される。

二人がコミュニケーションをすることを、インターパーソナル・コミュニケーション（個人間コミュニケーション）と呼ぶ。観察されるコミュニケーションは、二人のやり取りである。そこでは、バーバル・コミュニケーション（言語表現）と呼ばれる言葉によるやり取りと、ノンバーバル・コミュニケーション（非言語表現）と呼ばれる身振り手振りなどによるやり取りが観察できるであろう。ここにおいて、言語表現は情報を明確に伝えるためにももちろん重要であるが、非言語表現の重要性も忘れて

はならない。とりわけ感情の伝達においては、非言語表現の役割が重要であることは、経験的に誰でもが知っていることであろう。

ただ、こうした言語表現と非言語表現のやりとりでの個人間コミュニケーションだけを見て、コミュニケーションを理解することでは本質を見誤ることになる。実は、観察されるもの以外にイントラパーソナル・コミュニケーション（個人内コミュニケーション）と呼ばれる過程こそが重要なのである。この過程は、外から観察することはできない。個人「内」の思考の過程だからである。そして、前述した「処理」の過程が、この個人内コミュニケーションである。

2.2 身体性とコミュニケーション

さて、人と人の関係を二人の立ち位置で考えてみると、関係の基本は「向き合う」関係と「並ぶ」関係に整理することができる。「向き合う」ことの最初の経験は、乳児期の身近な養育者との関係である。養育者と「向き合う」ことで、見つめ合い互いを確認する。この世に生を受けて、初めての人との出会いであり、その後の関係性の基礎となる体験である。二人は見つめ合うことで、外の世界に対して閉じた、二人だけの二項関係を形成している。

乳児は、安心して養育者の目を見つめ互いに視線を交差し、人との関係の基本となる作法を身につける。見つめる視線は、相手を受け入れるという意味であり、安心して良いという信号である。この体験を通して、愛着関係（Bowlby, 1965）が成立し基本的信頼感（Erikson, 1959）の基礎が形作られる。

しかし乳児は、いつまでも二項関係に安住しているわけではない。外界への関心が高まるにつれて、何らかの対象を共に見るという、養育者と対象物との三項関係に発展していく。それは、乳児の側が視線を向ける先に対して養育者が視線を向ける場合もあるし、逆に養育者が指差す方向を乳児が後追いをするという事態もある。共に見るという、こうした行動を共同注視（Joint Visual Attention）と言い、生後6ヶ月頃から始まることが知られており、生後12ヶ月を過ぎるとほぼ全ての乳児ができるようになる（Scaife, 1975）。そして、「コミュニケーション・メッセージの発生の基盤は、他者との共有経験

という初期の交流形態」にあり、対象物を「一緒に眺めたり触れたりする行為、あるいはそれを交換する行為、つまり社会的な行為」を通して発達していくと考えられる（大藪, 2004）。

ここでは、主に視覚を用いた乳児と養育者の関係を見てきたが、視覚以外にも聴覚、嗅覚、触覚、味覚という外界を感知する五つの感覚があることは周知のことである。したがって、「並ぶ関係」において乳児と養育者は、共に見るだけでなく共に聴いたり共に嗅いだり共に触ったり、共に味わうという体験をしているはずである。

そして実は、視覚よりも聴覚の方が確実に情報を取得できる感覚であり、聴覚よりも嗅覚が、それよりも触覚が、そして最も確実な感覚は味覚なのだと考えられる。確実というのは、やや誤解を生む言葉かもしれない。むしろ味覚は曖昧で不確実だとも言える。ただ、生後間もない乳児は実のところ、まず味覚を通して養育者と出会っているのである。そして、養育者から受け取るその暖かさと柔らかな感触に、心からの安心を得ているに違いない。視覚や聴覚ではその存在の確認さえおぼつかない養育者の思いを、味覚という最も確かな感覚で確実に感じ取っているのである。

つまり、図1に示したように五感の届く距離と確かさには違いがある。口で感知する感覚が味覚で、より近い距離に限定されている。手足の届く範囲まで距離が伸びるのが触覚であり、嗅覚はさらに遠いところまで届くことになる。音量によっては数キロ先の音まで聞こえるし、視覚に至っては月や星を見ることもできる。

このように、五感が届く距離に大きな違いがあるが、それは同時に確かさの違いとなっている。子どもは、味覚の距離で養育者と密接な関係を経験し、やがてその手触りや匂い、そして物音が聞こえる距離でも、安心していられるようになる。最終的には、遠くに養育者の姿が確認できれば、安心して一人で遊ぶことができるようになる。

とにかく生後間もない乳児は、養育者と「向き合う関係」で五感を通して二人だけの閉じた世界で生きている。そこでは二人が、互いを知り関係を作り、しっかりと結びつけられることが大切なことである。そうして前述したように6ヶ月が過ぎた頃か

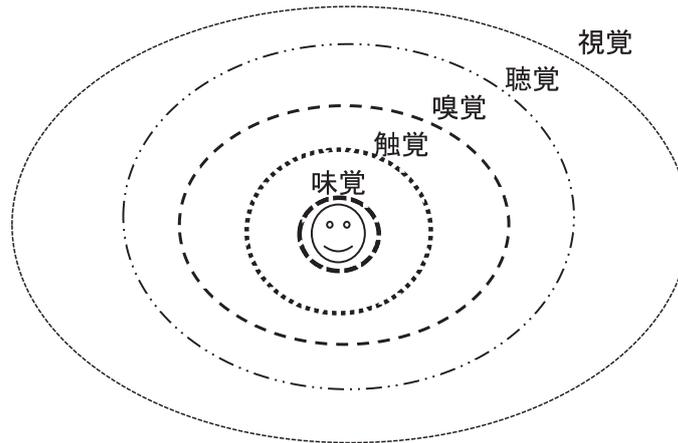


図1 五感の「届く距離」と「確かさ」

ら、ようやく外の世界へと開かれた「並ぶ関係」へと進んでいくのである。

「並ぶ関係」では何が起きているのであろうか。その答えは、共同注視にある。ともに同じ方向へ目を向け、同じ対象を認識する。例えば、二人の目の前に春の花が咲いている。そのとき養育者は、花を指差し子どもの視線を誘いながら、「綺麗な花だわ。春がきたのね。嬉しいわ」などと、笑顔で口にするかもしれない。乳児もともに花を見つめながら、「笑顔のお母さんと綺麗な花を見ていると嬉しいな」と感じるかもしれない。

二人でともに同じものを見て、同じ体験をして、同じように幸せを感じる。こうした体験を、筆者は「共有体験」と呼んでいる（近藤、2010）。ただ単に一緒にある体験をしているだけでなく、その時その場での感情を共有するような体験である。

子どもは、こうした体験の中で様々な感情を繰り返し味わい、少しずつ心が豊かに育っていくのだと考えられる。いわば、並ぶ関係にある二人の間に湧き上がった思いを共有し、それぞれの胸に納めるような体験である。こうした関係性を、間主観性（Inter-subjectivity）ということもできる（鯨岡、2006）。

3. 心の健康とは

3.1 自尊感情の考え方

小学校や中学校などの学級に、影の薄い存在感の低い、元気のない自信なさそうな子どもがいるとき、教師としてどのような対応が正しいだろうか。できるだけ声をかけるようにする。クラスメートと触れ合うような機会を作ってやる。何かちょっとし

たことができた時には、大いにほめてやる。これらは、どれも正しい関わり方であろうと思われる。自分のことを、先生は気にかけてくれていたのだ、そして自分の良いところを見てほめてくれたのだ、そのように子どもは感じるかもしれない。そして、それらの関わりによって、子どもの表情にわずかでも輝きが戻るかもしれないし、笑顔が見られるかもしれない。しかし、それはその時だけのことで、またじきに元の無表情で暗い雰囲気に戻ってしまうかもしれない。

「声をかける、ほめる、認める、出番を作る、成功体験を積ませる」などの働きかけは、即効薬として十分な効力を発揮する。つまり、そのことで子どもは自信を取り戻し、自尊感情が高まると言ってもよい。そうして高まる自尊感情を、社会的自尊感情（Social Self Esteem; SOSE）という（近藤、2010）。一般に、自尊感情が低い子どもに対しては、このSOSEを高める関わり方が広く行われている。このSOSEの起源は、1世紀以上前にさかのぼる。それは、1890年出版のウィリアム・ジェームズの大著『The Principles of Psychology』（James, 1890）において定義されたものである。

また近年では、自己有用感や自己有能感、自己効力感、自己肯定感などの近接概念との混乱も見られる（近藤、2013、2020）。一方で、SOSEが十分に心を支えるほどの高さではない時、子どもたちはどのようにして自分を支えているのであろうか。もちろん、それは子どものことに限らない。私たち誰もが、生きていく中で、自分の力を他者と比べて優っていると、成功していると必ずしもいつでも確信で

きるわけではない。むしろ、そうでないことの方が
多いのではないだろうか。だとすれば私たちは、勝
利するわけでも賞賛を受けるわけでもない、いつも
の普段どおりのありのままのこの自分を丸ごと受け
入れて、毎日を生きているのであろう。こうしたあ
りのままの姿を受け入れ、あるがままに生きていく
この気持ちを、基本的自尊感情 (Basic Self Esteem;
BASE) という (近藤、2010)。

3.2 自尊感情の四つのタイプ

前節で述べたように、自尊感情は SOSE と BASE
という二つの領域からなる心の働きだと考えられ
る。この二つの領域を明確に定義し、それに基づい
て心理尺度「そばセット (SOBA-SET; Social & Basic
Self Esteem Test) が開発された (近藤、2010)。そば
セットの測定結果を整理すると、図2に示したよう
に4つのタイプ分けができる。

① 右上の SB タイプは、社会的自尊感情 (Social
Self Esteem; SOSE) と 基本的自尊感情 (Basic
Self Esteem; BASE) がバランスよく発達した安
定したタイプである。SOSE は、うまくいった
りほめられたりすると高まるが、失敗したり叱
られたりすると途端にしぼんでしまう。つま
り、状況や状態に支配される感情である。いつ
もうまくいくわけではない。SOSE がつぶれて
しまった時に、心を支えてくれるのが BASE で
ある。SB タイプでは、BASE が十分な高さまで
育っているので、SOSE が潰れても自尊感情が
極端に低くなることはない。BASE が心をしっ

- かりと支えてくれるのである。
- ② 2 左上の sB タイプは、のんびり屋のマイペース
な子どもである。BASE がしっかりと育ってい
るので、精神的に安定していて、気持ちが大き
く変動することもない。ただ一方で頑張っ
て努力して、認められたいとかほめられたいとい
った欲がないとも言える。教師としてみれば、こ
うした子どものやる気を引き出し、伸ばしてあ
げることがこの上ない喜びとなるであろう。
- ③ 左下の sb タイプは、影の薄い心配な子どもであ
る。多くの教師がこの子をなんとかして元気づ
けようとするに違いない。即効性があるのは、
SOSE を高める方法である。声をかけて、認め
て、ほめて、評価して元気にしようとする。そ
れは、とりあえずは正しい関わり方である。子
どもは、少し元気になり、笑顔さえ見せるかも
しれない。しかしながら、それで安心してはい
けない。即効性はあるけれども、一時的な効果
しかない。あくまでも、BASE をしっかりと育
むことが肝心である。BASE は、永続性のある
自尊感情だからである。
- ④ 右下の Sb タイプは、自尊感情の高い、頑張り
屋の良い子である。多くの教師やおとなは、こ
うした子どもを心配のない子どもだと思ってい
る。勉強だけでなく、スポーツも熱心に取り組
むし、教師や親の言うことも聞くし、友だちと
も元気に遊ぶ。全く問題のない子どもである。
だからこそ、もっとも心配な子どもなのであ
る。このタイプの子どもの自尊感情は、その大

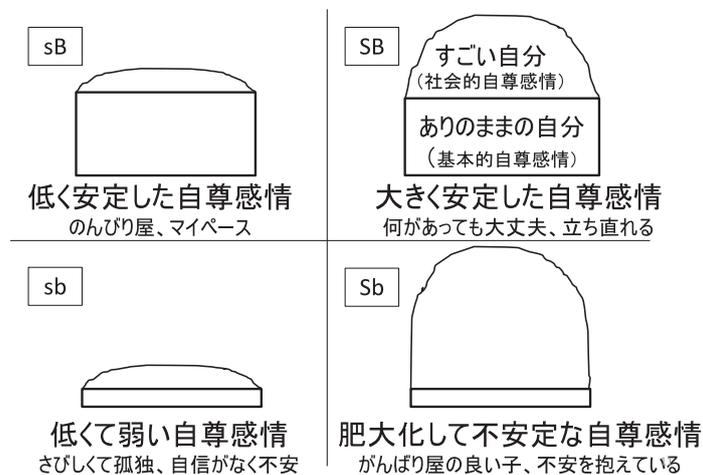


図2 自尊感情の四つのタイプ

部分が不安定な SOSE で成り立っている。ひとたび何か失敗をしたり、負けたり叱られたりすると、自尊感情が極端に低い状態に落ち込んでしまうからである。

3.3 基本的自尊感情 (BASE) を育てる

自尊感情の考察から明らかとなるのは、より健康な心の状態とは、BASE がしっかりと育っている状態だということである。SOSE は、褒められたり認められたりすることで一気に高まるが、失敗したり負けたりした時には、一気に凹んで自分を大切に思えなくなるかもしれない。つまり、SOSE は状況に左右される、非常に流動的で不安定な一過性の感情であると言えよう。それに対して、並ぶ関係の中で育まれた BASE は、高まるために時間を要する代わりに、一度高まった際には簡単には低下することがない。極めて安定した感情だと言えるであろう。

さてここで、コミュニケーションの二つの基本形を、再度振り返ってみたい。それらは、向き合う関係と並ぶ関係であった。向き合うことで、二人は互いを認識し、関係を作るということ、そして並ぶ関係で、二人は思いを共有し関係が深まることを確認した。

SOSE は向き合う関係で生まれ、BASE は並ぶ関係で生まれる。向き合って、褒めたり認めたりすることで、子どもの SOSE は高まる。もちろん、向き合っただけで叱ることで、SOSE は凹む。並んで共に同じ世界を共有する中で、子どもの BASE は育まれる。自分の感じ方は間違っていない、自分は間違っていない、自分はこのままでいいのだ、と自分を丸ごとありのままに受け入れる気持ちが育まれるのである。

心の健康にとって重要なことの一つは、心の状態が安定しているということであろう。また、もし困難なことに出会ったり不安を感じたりした時にも、心を支える基盤がしっかりしていることである。それらを担うものが、基本的自尊感情 (BASE) なのである。

4. 心的外傷後成長 (PTG) の可能性

心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth; PTG) は、カルフーンらが1980年代から研究を進めてきた概念である。その著書 (Calhoun et al., 2006) には、次

のような一節がある。

困難や危機といった、苦しみとの出会いによって人が成長する可能性は、古今東西の文学や哲学における一つのテーマであった。人がこうむるこうした問題は、古代から現代までの宗教的な課題の中心ともなっている。たとえば、仏教の源流は、釈迦族の王子ゴータマ・ブッダが、死というものを避けられない人間の苦難である、ということに気づいたところにある。また、キリスト教はその多くの宗派において、イエスの苦難が人類を救うための重要で中心的なできごとであるとしている。さらにイスラムの伝統は、少なくともある状況下では、「天国への旅」のためのより良い準備として、苦難を見ている。同様な傾向は、ギリシャ神話にもみられる。数千年前の世界中にみられる文学作品は、実に多様な表現をとってはいるが、人が出会う苦難や喪失の体験から、その意味や変化の兆しの可能性を掴もうと試みている。人が出会うトラウマがその人を変えるという考えは、特に新しいものではないのである。(Calhoun, L. Tedeschi, R (2006) HANDBOOK OF POSTTRAUMATIC GROWTH — RESEARCH AND PRACTICE 一. より筆者訳)

つまり、困難で危機的な状況に遭遇したときに、もがき苦しみながらもそこから何かを学び取り、人間として成長する可能性があるということである。そして、そのことについては古今東西の諸々の文化において表現されてきたが、それを現代科学の方法を用いて研究がなされる必要があるというのが、カルフーンらの主張になっている。

もちろん、成長するために困難に遭遇することが必要だ、などというわけではない。困難な状況での危機や苦しみなどは、出会わないに越したことはない。さらには、仮にそうした状況に遭遇したからといって、そのことがきっかけで誰もが成長できるというわけではないし、成長しなければならぬということでもない。ただ、何らかの条件が整った時に、成長する可能性があるというだけのことである。

図3は、カルフーンらの示す PTG の統合モデルである。個人が心的外傷を負うことで、それに対する「挑戦」がまず求められる。「挑戦」は、心の内からの

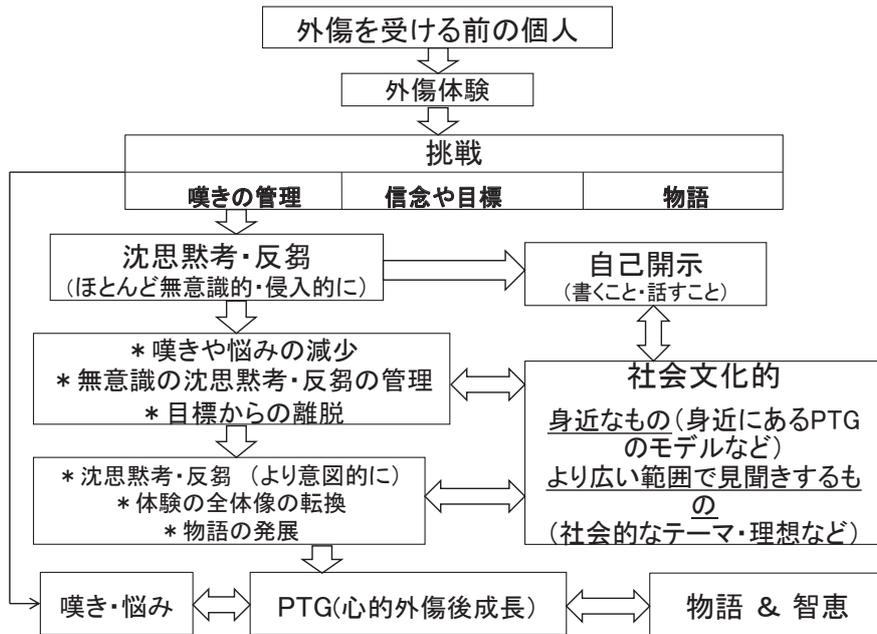


図3 PTGの包括モデル

(Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. Handbook of Posttraumatic Growth. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers より筆者翻訳引用)

嘆きとどう向き合うか、そして心の中で揺らぐ信念や目標、物語のありようなどと格闘することであるといえる。この「挑戦」は、外傷体験の直後から試みられ、その後も延々とつづく困難な作業である。

「挑戦」に続いて、あるいは並行して、「沈黙考・反すう」の段階に入っていく。まさに、心の内での葛藤であり挑戦であって、他者から見れば一人の世界に入り込んで、取り入る隙を感じられない孤独な状況に陥っているように見える。ただ、その間「ほとんど無意識的・侵入的」に起こるフラッシュバックなどが、その人の内面では生じているのである。無感情、無感動のように見え、自分だけの世界に閉じこもったように見えるかもしれないが、外傷体験が無意識のうちに、不意に侵入的に再体験され続ける。現実の世界では、物理的な時間は過ぎていくが、その人の内面世界は過去の外傷体験で満たされ、押し寄せては引いていく波のようなことの、厳しい繰り返しの中で時間が過ぎていくのである。

一方、そうした内面的な苦しみの時間と並行して、それと相反する行動として「自己開示」が見られることがある。文字通り、自分の気持ちを開示し表現する「書くこと・話すこと」が行われる。そのように心の内の状態が外面化されることで、すでに世界に存在する「身近にあるPTGのモデル」や「社会的

なテーマ・理想」などとの照らし合わせが可能になる。こうした作業の中で、自分の場合はどうすれば、どうなっていくのか、どう考えれば良いのかなど、さまざまな具体的な検討が可能になってくる。

一方で、相変わらず続く「沈黙考・反すう」が、少しずつ管理できるようになってきて、それまでの既定の「目標からの離脱」が可能になってくる。要するに、意図的な自分の意思での「沈黙考・反すう」によって、積極的かつ能動的に事態を整理し「体験の全体像の転換」ができていく。それまでのように、ただ受身的に被害者として運命に翻弄されていた自己から、事態に積極的に関わり自分にできることがあることを発見し、それらを具体化する道を探索していくようになったりする。つまり、「物語の発展」が可能となり、「PTG(心的外傷後成長)」の段階へと進んでいくのである。

上で見てきたような、命に関わるような厳しく過酷な体験をしたり、そうした状況に直面したりした後で、さまざまな心身の反応が起こることがあって、それを急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害(PTSD)という。図3では、時間的な流れについて具体的に示していなかったが、もちろんそれぞれの段階で数ヶ月から数年の時を必要とすることがわかっている。場合によっては、数十年の歳月を要

することさえある (Calhoun, 2006)。

ところが、その長期間にわたって人は葛藤や苦しみを抱えて生きていくことになるわけで、その間のその人の心はどのように支えられていくのであろうか。おそらく、多岐にわたる方向から、重層的に多くの力がその人の心を支えているに違いない。そのことをモデル図として表したものが、図4である (近藤、2012)。

図4で示したものを順に見ていくと、まず「ソーシャルサポート」として、身近な人間関係が重要な働きをされると考えられる。プレスローらの縦断研究によっても明らかにされたように、ソーシャルサポートは人の心のありように大きな力を持っている (Berkman et al, 1989)。まさに、コミュニケーションそのものの重要性が、ここに示されているといえよう。

次には、「価値観 (信仰・信念)」が重要であろう。この点は、先にカルフーンらの書籍からの引用で示したように、古今東西の信仰に基づく支えは古来知られていることである。また、そもそも打たれ強い性格とか、高い耐性の持ち主など「パーソナリティ」がPTGと密接に関係している可能性もある。身体的な可塑性や耐性と同様に、心理的・精神的な面での可塑性や耐性の高さが、その人を内面で支えるであろうことは容易に想像できる。ただ、実際にどういったパーソナリティ特性がどの程度有効なのかなどは、今後の調査、研究に待たなければならない。

心理的な特性としての曖昧性耐性やレジリエンスについて、紙幅の関係で詳細は省略するが、先ほども述べたようにPTGに至るまでの長い曖昧な状況を耐える力や、その後の回復力という点で、これら

の特性は重要になってくるはずである (近藤、2012)。基本的自尊感情については、本稿3.1と3.2で述べたように、困難な状況において心の基盤を支えるものとして、必要不可欠な心の働きであろうと考えられる。そして、これを支え育むためには人と人の並ぶ関係、まさにコミュニケーションがなくてはならないものだということなのである。

5. おわりに

人は人と関わり、まさにコミュニケーションを取りながら生活し生きている。コミュニケーションは、人が生きて行く上で必要不可欠なものである。そのようなことは、改めて今ここで指摘するまでもないことであり、あまりに当然のことであって、誰もが認めることであろう。

しかしながら、本稿で見てきたように、コミュニケーションには二つの基本形があり、その組み合わせで成り立っているという理解のもとで、コミュニケーションについて改めて認識し直すことは重要なことだと考えられる。コミュニケーションについての理解と認識の不足が、しばしばさまざまな摩擦や軋轢の元になっていると思われるからである。

とりわけ、向き合う関係で終始するコミュニケーションにおいて、しばしば問題が生じているように感じられる。親子関係や教師と児童・生徒・学生との関係などだけでなく、さまざまな職業や業務上の関係においても、相手と向き合うことの重要性が盛んに言われる。しかし、向き合うことで関係を作ることではできても、それ以上に深化、発展が見られないことがある。さらには、相手を互いに縛り付けることになってストレスを感じたり、摩擦が生じたり

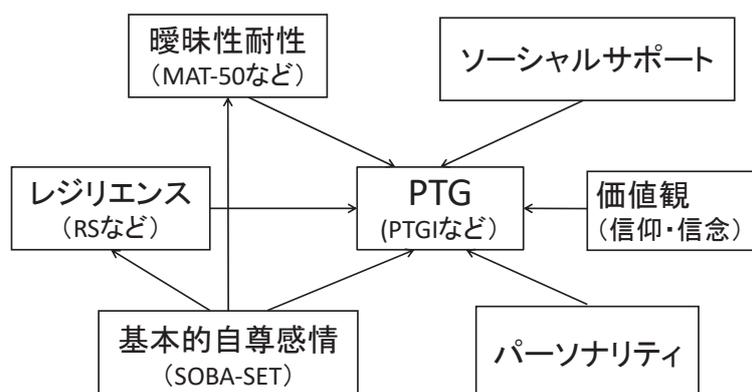


図4 PTGを取り巻く諸概念の関係モデル

することさえある。

これまで見てきたように、コミュニケーションの入り口に立つことが向き合う関係であり、ひとたび関係が成立した後は、並ぶ関係になって関係を深め、互いに前に向かって歩いて行くという視点が重要なのである。向き合った関係のままのコミュニケーションが続いていくと、互いに相手を束縛し外界への関心が薄れて、二人だけの閉じた関係になってしまうかもしれない。要するに、この現実の世界に生きて生活するという、人としての基本が阻害されることになりかねない。

向き合うことによって形成された関係を、より深化させ互いの生活にとって意味のあるものにするためには、並ぶ関係に発展させて行くことが大切である。そうすることで、基本的自尊感情を育むこともできるし、万一心が傷を負うような状況に陥った時にも、その経験を成長へと導く可能性も見えてくる。つまり、心の健康の維持、増進にとって、並ぶ関係におけるコミュニケーションが果たす役割を、忘れてはならないということなのである。

文献

Berkman, L. F. & Breslow, L. (1983). Health and Ways of Living-The Alameda County Study. Oxford University Press, Inc.

- (森本ら (訳) (1989). 生活習慣と健康。HBJ 出版局)
- Bowlby, John (1965). Child Care and the Growth of Love. Cox & Wyman Ltd. Reading, UK
- Calhoun et al. (2006). Handbook of Posttraumatic Growth-Research and Practice. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the Life Cycle. International university press. (小此木啓吾 (訳) 自我同一性 — アイデンティティとライフサイクル。誠信書房)
- James, W. (1890). The Principles of Psychology. Dover Publication, Inc.
- 近藤 卓 (2010)。自尊感情と共有体験の心理学～理論・測定・実践。金子書房
- 近藤 卓 (2012)。PTG 心的外傷後成長。金子書房
- 近藤 卓 (2013)。子どもの自尊感情をどう育てるか — そばセット (SOBA-SET) で自尊感情を測る。ほんの森出版
- 近藤 卓 (2020)。誰も気づかなかった子育て心理学。金子書房
- 鯨岡 峻 (2006)。人が人をわかるということ — 間主観性と相互主体性。ミネルヴァ書房
- 大藪 泰 (2004)。共同注意 — 新生児から2歳6ヶ月までの発達過程。川島書店
- Scaife, M. & Bruner, J. S. (1975). The capacity for joint visual attention in the infant. Nature Vol.253 265-266
- World Health Organization (1948). BASIC DOCUMENTS; Forty-ninth edition 2020. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=1 (2021年11月6日参照)

受付日：2021年11月7日

日本の保育学における「省察的実践家」論の諸解釈

— ドナルド・ショーン理解の混乱 —

安部 高太朗¹⁾ 吉田 直哉²⁾

¹⁾ 郡山女子大学短期大学部

²⁾ 大阪府立大学

What is the Professionalism of the Caregiver in Japan? A study of the various Interpretations of Donald Schön's "Reflective Practitioner"

Abe Kotaro¹⁾ Yoshida Naoya²⁾

¹⁾ Koriyama Women's College

²⁾ Osaka Prefecture University

Abstract : This paper aims to show various interpretations of Donald Schön's "reflective practitioner" as the professional model for caregiver in Japan. The "reflective practitioner" has already become a typical model when we refer to the professionalism of the caregiver. On the one hand, some people argue that a "reflective practitioner" is the very model of the professionalism of the caregiver. On the other hand, others state that it is just a reference for caregiver professionalism. Schön's "reflection" is in a dominant position and is divided into two types: "reflection in action" and "reflection on action." The first describes "the present progressive form" of reflection, which occurs with action, and the latter describes "the past form" of reflection, which occurs after action. This view was originally presented by AKITA Kiyomi, but she recently changed this view: she never divided Schön's "reflection" into the two types. KOGA Matsuka states that the two types are not divided by a tense, stating that the difference between the two is thinking of the meaning of action depending on the context, or thinking on the meta-levels of frame of action or system of learning.

Key Words : reflective practitioner, reflection in action, reflection on action, professionalism of caregiver, AKITA Kiyomi

抄録 : 本稿は、ドナルド・ショーンの「省察的実践家」論の、日本の保育学における解釈の諸相を明らかにする。「省察的実践家」論は、今や保育者の専門性を語る際の代表的な参照項となっている。一方には、「省察的実践家」が保育者の専門性のモデルだとする論者がおり、もう一方には、「省察的実践家」は参考にはなりうるが、保育者の専門性そのものではないとする論者がいる。ショーンのいう「省察」をめぐっては「行為における省察」と「行為についての省察」があり、前者を実践の最中、後者を実践の後に行うものと時制上区分する見方が支配的である。こうした見方を提示したのは秋田喜代美だが、現在、秋田は「省察」を時制上区分することをしていない。「省察」を時制上区分しない見方としては、行為の文脈に即して行為の意味連関の中で思考するのか、行為の枠組みや学習システムという一つ上の次元で思考する（メタ認知）のか、で区別する見方が提示されている。

キーワード : 反省的実践家、行為における省察、行為についての省察、保育者の専門性、秋田喜代美

1. 問題の所在

本稿の目的は、現代日本の保育学において、ドナルド・ショーン (Donald Schön, 1930-1997) が提唱した「省察的実践家」(reflective practitioner / 以下、論者自身が「反省的実践家」としている場合を除き、この語で統一する) がどのように読まれ、翻案されてきたかを明らかにすることである。それにより、現代日本の保育学における保育者の専門性把握の特色、特にその偏頗性を浮き彫りにすることを試みたい。なお、本稿における「現代日本の保育学」とは、具体的には、①保育者養成校で使用されるテキストに見られる言説、及び②保育学研究者による論考等を指し、これらを検討の対象とする。

ショーンをめぐる言説に着目するのは、現代日本の保育学においてショーンの「省察的実践家」が、保育者の専門性、あるいは専門職性(専門職としての独自性を印付ける特徴)を語る際の典拠の一つとして頻繁に言及され、各論者の保育者の専門職像を特徴付け、正当化する際に頻繁に援用されているからである。つまり、ショーンの「省察的実践家」論は、ほとんどそのまま、その論者の保育者の専門性認識、専門職観が投影されたものであると言えるからである。そのため、保育者の専門性論の現状を見るためには、ショーンの援用の仕方を検討することが、有効な分析視角となると考えられる。本稿においては、各論者によって、ショーンの「省察的実践家」モデルのどのような側面に焦点が置かれて語られているのかを整理することで、保育者の専門性を語る際の「省察的実践家」論の解釈のされ方の違いを明らかにしつつ、保育学言説における専門性・専門職性への認識の現状と課題・限界を浮き彫りにし、向後の保育者論の精緻化に貢献することを試みたい。

本稿では論者に即してショーンの「省察的実践家」の読まれ方を整理していくが、予め結論を述べるならば、以下のように分類できる。

第一に、ショーンの「省察的実践家」を保育者の専門性のモデルと見るか否か、という点である。これについては、例えば、中坪史典のように、ショーンの議論がそのまま保育者の専門性に当てはまるとする論者もいれば、山瀬範子のように、保育者の専門性を考える際の有益な参照点にとどまると見てい

る論者もいる。

第二に、ショーンの「省察的実践家」のキー概念としての「行為の中の省察」と「行為についての省察」を厳密に区別するのか、あるいは区別するとしたら、両者の差異をどう捉えるか、という点である。代表例は、1990年代の秋田喜代美のように両者を、時制によって明確に区別する読み方である。秋田の影響を受けた論者には、特に「行為の中の省察」をより重視する捉え方が多く見られる。

以下、それぞれの論者の観点に即して、どのような解釈の変異体が形成されているのかを見ていきたい。

2. 「省察的実践家」は保育者の専門性なのか？

既に述べたように、ショーンの「省察的実践家」については、多くの保育者養成校で使用されるテキストや保育研究者によって保育者の専門性を語る際の典拠として引用されている。以下、各論者が「省察」及び「省察的実践家」についてどのように捉えているのかを見る。

ショーンのいう「省察的実践家」が保育者の専門性を象徴するものだと捉えている代表的な論者として、中坪史典を挙げることができる。中坪は、ショーンの言う「省察」とは、保育者による子ども理解の変容(更新)であるとする。中坪(2016)によれば、保育者の営みは、「活動における省察(reflection in action)」や「活動についての省察(reflection on action)」をもとに専門性を発揮するショーンの「省察的実践(reflective practice)」の概念を想起させるものである。「保育実践において保育者は、刻々と生起する多様な出来事と遭遇しているのであり、省察を通して子ども理解を更新(update)することで、問題解決に向けた反省的思考を働かせている」とされる(中坪 2016: 31)。中坪においては、ショーンの「省察的実践家」は保育者の専門性を語る際のモデルになるとされている。それは、保育者が置かれる場が「刻々と生起する多様な出来事と遭遇」するような変動性、不確実性を前提とする状況であり、それに応じつつ適切に保育行為を行うためには、随時・即時の「子ども理解の更新」が必要とされるからである。ここから、中坪が言う「多様な出来事」とその変動というのは、「子ども理解」を介して対応すべき事象であるとされて

いることが分かる。変動するのは「子ども」なのであり、その変動にキャッチアップしていくためには、子どもへの「理解」の絶え間ないアップデートが必要になるというのである。ただ、中坪は、子どもへの「理解」の不断の更新が、なぜ「刻々と生起する多様な出来事」への対応を可能にするのかについては、明示的に論及していない。それは、子どもへの理解が更新されれば、子どもへの対応（それは保育行為、保育実践に他ならない）も同時に更新されるはずだと中坪が考えているからであろう。

ただ、ショーンの言う「省察」は、実践上のさまざまな局面で思考することが行為と分かちがたく結びついていることを示しているはずであるから（ショーン 2007：298f.）、中坪のように、保育実践の前提として子ども理解の更新という点にのみ「省察」の特質を見て取るのは、ショーンの読解としては特異なものであるように思われる。中坪がこのような「省察＝理解の更新」という認識に帰着したのは、理解の更新が即座に行為（実践）の変容を帰結させるとする、〈理解の変化→行為・実践の変化〉という線形的な図式を疑うことなく前提しているためである。そのような線形的図式は、行為が生成させる「知」（理解もそこに含まれる）と、次なる行為との間にあるズレが発生する可能性を見失うことによって生じてきている。中坪によれば、「保育実践は、子どもの内面を読み取りながら保育を計画し、共感したり、援助したり、動機付けたりする営み」であり、これを踏まえると「保育者は単に、理論書から蓄えた知識やこれまでの経験に基づく技法を眼前の子どもにあてはめて、「こうすればこうなる」と対処することは不可能」だとされる（中坪 2016：30）。「たとえ理論書の知識やこれまでの経験と類似の状況が起こったとしても、子どもの年齢や月齢、性格や発達課題、子ども同士の関係性、保育者と子どもの関係性、保育の時期など、それとは異なる状況が幾重にも交錯したいとなみこそが保育実践」である（中坪 2016：30）。だからこそ、中坪は「省察」を重視し、保育の前提となる子ども理解を修正・更新することが必要だと説いている。確かに、保育実践の前提となる子ども理解を修正・更新すること（筆者なりに言いかえるなら、子ども理解を精緻化すること）は、保育実践の在り様を見直すきっかけ

にはなるかもしれない。しかしだからと言って、子ども理解が変われば保育実践も（自ずから、しかもよい方向へ）変わるとするのは、予定調和的な希望的観測でしかなく、それは保育方略あるいは保育方法論の放棄と言うべき事態を招くことになるだろう。中坪がさらに行うべきなのは、「理解」の更新を受けて、行為・実践をどのように変化させていくか、「理解」の更新にキャッチアップする行為・実践の方略を具現化するための方法論の明確化・言語化の努力であろう。

中坪ほど特異ではないものの、ショーンの議論が保育者の専門性を語るモデルになると論じる者もある。例えば、谷川夏実は、ショーンの省察的実践者（reflective practitioner）が近代主義の専門家像である技術的熟達者（technical expert）に対置して提起されたとしたうえで、ショーンの言う省察的実践者には実践を通して問いを開き、探究・研究を進めていくという思考様式が求められるが、それこそがショーンのいう「省察」だとしている。つまり、谷川において、ショーンの「省察」とは、複雑に変わる状況に適合する探究・思考の様式である。谷川によれば、「ショーンが提示した reflective practitioner という専門家像において、専門家は『reflection』によって自らの専門性を高め、専門的成長を遂げていくことが示された」とされ（谷川 2018：29）、谷川はこれが保育者の専門的な成長にも当てはまると見ている。谷川によれば「保育者の専門的成長とは、不断に行われる reflective thinking のプロセスとして捉えられる」とされる（谷川 2018：30）。つまり、ここで見られるのは、近代的な専門家像としての技術的熟達者モデルが、不断の変化・予測の不確実性を特徴とするポスト近代的な状況においては不適合を起こすという認識を示した上で、省察的実践家モデルが、ポスト近代的な不確実性を本質とする状況に、より適合的な専門職像を示しているという認識である。ただ、谷川が示しているのは、近代的な専門家像が不全を来しているという認識であり、ポスト近代的な状況に応じる省察的実践をより高度化する戦略について論じられているわけではない。

中坪や谷川は、保育者の専門性を形作るキー概念として「省察」を位置づけ、保育者の専門性の範型として「省察的実践家」を捉えている。それに対し

て、保育者の専門職性（他の専門職との違い）を示す際のキー概念として「省察」を位置づける論者もいる。例えば、山瀬範子は、ショーンの「省察的実践家」は教職の専門職性を述べたものではないが、教職や保育者の専門職性を考える上で有益な示唆を与えたとし、その影響を限定的なものだと見ている。

山瀬は、専門家としての教師について述べる中で、ショーンの『省察的実践家とは何か』について言及したうえで、日常生活の行為の中にもある暗黙の知（意識されず、記述しようとしてもうまく言語化できない知）をもとに実践を繰り返し、「行為の中で反省を重ねることを通してその技法を洗練させていくタイプの専門家を『反省的実践家』とよぶ」としている。山瀬は、「反省的実践家」を「多様化し、既知の知識・技術の実践への応用だけでは対応が難しい現代社会において、新しく生まれつつある専門家像」だと述べ、「ショーンは教職に関して述べてはいないが、教師の行う実践は、まさに『反省的実践家』としての様式にあてはまっており、教職の専門職性を考えるうえで有益な示唆を与えてくれる」とする（山瀬 2016：27）。ここで山瀬が言う「有益な示唆」とは、保育者の専門職性をショーンの言う「省察的実践家」をモデルにして言語化することができるということを指しているようである。山瀬によれば「保育は、知識・技術をもとに判断・実践・省察を繰り返し、その技を洗練化する専門職である」（山瀬 2016：28）。つまり、山瀬にとって「省察」とは、保育者自身のスキルを高めるための行為である。判断し、実践して、省察するというプロセスを繰り返せば繰り返すだけ、保育者のスキルは高まると見ている（逆に言えば、保育者が行う行為のうち、スキルの向上に結びつかないものは「省察」ではないということになる）。但し、現状では、保育者を専門職と言いつつも状況があると山瀬は述べる（山瀬 2016：28）。というのは、保育者の専門職性については「その専門職性がどこにあるのか、社会的認知が獲得できていないし、保育者自身がその専門職性を十分に説明することができていない」からである。山瀬はこうした状況を踏まえて、「保育者自身が、保育の専門性を自覚し、その専門性の内容を社会に伝える言葉をもつ必要があるのではないか」と述べている（山瀬 2016：28）。山瀬は、中坪らに

よって保育者の専門性の核心をなすとされたはずの「暗黙知」が、十分に言語化されえないという特質を有するため、「社会的認知」が獲得されえず、保育者の専門職としての存在価値をアピールできないというジレンマの存在を指摘しているのである。

3. 「行為の中の省察」と「行為についての省察」（行為後の省察）の区別

保育者養成校で使用されるテキストには、ショーンの「省察的実践家」のキー概念として「行為の中の省察」と「行為についての省察」（行為後の省察）という二つの省察を区別し、そのいずれかに力点を置いて語るという傾向が見られる。こうした傾向の起点は、ショーンの主要著作の邦訳にも携わった秋田喜代美だと思われる。秋田は、1990年代の論考において、「行為の中の省察」と「行為についての省察」（行為後の省察）の相違について、次のように説明していた（秋田 1996：453f.）。

行為における省察（reflection-in-action）、すなわち、状況と対話しながら瞬時的に思考し行動すること、ここでは必ずしも言語の媒介を必要としない。新しく直面した不確実な問題状況に対処し、状況を変容させるべく、状況との対話をしながら行動していくという考え方である。

これに対し、行為後の省察（reflection-on-action）は、活動の中で瞬時に形成した理解の意味を問うことによって、新たな発見が導かれるという考え方である。

「行為における省察」が「行為後の省察」と異なるのは、「行為後の省察」が、活動が生起させる意味に焦点化するものであり、それゆえに言語による媒介を必要とするという点である。加えて、秋田は、前者が「行為者自身にとっては即興的で無自覚的なもの」であるのに対し、後者が「行為の中で瞬時的に形成してきた理解の意味を問い、実践の構造や問題を捉える自らの「枠組み」（frame）を発見するとともに、それを捉えなおし「枠組みを組み変えていく」（reframing）機会となる」ものだと述べている（秋田 2001：216f.）。秋田においては「行為後の省察」が重視されており、保育者が省察的実践家として位置

づけられるのは、行為後の省察を行うことが求められるからである。1996年時点の秋田においては、省察的実践家とは、何より、意味（とその変容）にアプローチする実践家だとされていた。意味の解釈とその変容を試みることは、行為の最中において絶対に不可能だとされているわけではない。秋田において「行為後の省察」が重視されていたのは、「行為」が一旦の区切りを迎えた後のほうが、より意味へのアプローチがしやすい余裕を得られると考えられたからに他ならない。

のちに秋田自身は、省察を行なうのが行為の最中か後か、という時制上の区別の仕方を改めたように思われる（これについては後述）。しかしながら、その後、保育者養成課程のテキストにおいては、基本的には、秋田による「行為の中の省察」と「行為についての省察」（行為後の省察）の区別を前提にした言説が、再生産されていった。まずは、この区別のうち、「行為の中の省察」に力点を置いていると考えられる言説を見ていきたい。

永倉みゆきは、「行為の中の省察」を「行為の最中に行われる省察」として捉えており、これが保育者の専門性の中核にあると見ている。永倉は、ショーンに言及したうえで、次のように述べている（永倉2011：73）。

ドナルド・ショーンがその著書で「実践者はまさに実践している真っ最中にも実践について省察している」と述べているように、保育者もまた、子どもとかかわるなかで、子どもの表れに応じて、自分のやろうと考えていた内容を変化させながら保育を進めていく。すなわち、「行為の中の省察」— 保育をするなかで行為と思考を同時に行っていること — である。

子どもに応答的にかかわるということは、保育するなかで、すでに休まず“ふり返り”と“修正”を行っているということでもある。ときに保育は、子どもと大人が一本の綱を引き合う姿にたとえられる。大人は、綱がちょうどよく釣り合っているかを引きながら調節したり、子どもの引き具合に応じて手加減していく。それは保育のなかで、保育者が子どもの反応を見ながら自分の行動を省察し、修正し、次の行動を決

定する姿そのものであろう。

永倉においては、ショーンが「実践者はまさに実践している真っ最中にも実践について省察している」と述べている点、つまり、「行為の中の省察」にのみ焦点が絞られており、これこそが保育者の専門性の中核をなしているかのように語られている。永倉において保育者の「省察」の対象は、子どもの反応（と自分の行動）であり、子どもの反応に即して適切な行動を決定することが「省察」だとして語られている。「省察」は、その時々になされる文脈即応的・即興的な行為を可能にするための（ほとんど無意識的な）思考過程のことであり、行動の適切性を高めるもの、保育者の援助を改善することに資する営みとして語られていることがわかる。ただ、ここで言われている「省察」というのは、より望ましく行動できるよう、保育者が（意識的にか、無意識的にかは問わず）何事かを考えながら行動しているという実態を表現しただけのことである。保育者が、子どもに応答的にかかわることを“ふり返り”と“修正”を行うことだと永倉は言い換えているが、ここでの“ふり返り”と“修正”の対象とは、「子どもの表れに応じて、自分のやろうと考えていた内容」であろう。つまり、永倉の言う“ふり返り”とは、保育者が立てた保育の計画に対するふり返りであり、“修正”とは、子どもの実態に即して計画を練り直す以上のことを指してはいない。

那須信樹も、永倉と同様に、保育者の瞬間的な応答に対する「省察」について述べている。那須によれば、保育者は、「保育の事後の振り返り」だけではなく、日々の保育実践のなかでその瞬間瞬間において子どもを受容し、子どもの反応を受けとめながら、その時々保育行為を決定していたうえで、これをショーンの「行為の中の省察」だとしている。つまり、ここでの「省察」は、即興的なひらめき、あるいは思いつきが、子どもの振る舞いに対する「応答」となっているということであり、応答を可能にする思考過程と、その思考の具体化・実践化としての行為は混淆的に論じられている。さらに、那須は「反省的実践家」としての保育者について、子どもや同僚との関係性のなかで、「経験的に構成されたフレーム（枠組み、ものの見方・考え方、

暗黙の理論)を反省的に自覚し、適用し、修正する」存在だというショーンという言葉を引きいたうえで、「子どもと保育者の関係性は、日々の園生活のなかで、保育者側のもつ保育観や役割観、あるいは対象となる子どもの年齢や発育・発達状況とともに変化していくものだ」と述べている(那須 2019:124)。つまり那須は、省察を、経験的に獲得されてきた認識枠組(シエマ)を再構築するためのメタ認知行為として捉えているのであり、そのようなメタ認知を保育者の専門性と見なすということは、保育者の専門性の核心的構成要素は、個人的な経験レベルのローカルな知から成るものであるということを示していることを意味している。

他にも、三谷大紀は、「子どもの内面に寄り添い、その子にとっての行為の意味に迫り、その子に必要な援助を瞬時に見出す」点に保育者の専門性があるとし、「瞬時に『振り返り』ながら、いま、その子が〇〇することの意味を捉え、何らかの判断を行いながら関わり、自分の援助(具体的な関わり)や枠組み(見方・読み取り方)を修正し、新たな関わりを生み出している」ことに関連して、ショーンに言及する。三谷は、『実践知』と『行為の中の省察』に基づいた専門家像を、ショーン, D. A. は『反省的実践家』として提唱しているとする(三谷 2018:152)。三谷はショーンの言う省察が「行為の中の省察」と「行為についての省察」に区分され、このうちの「行為の中の省察」に基づく専門家像が「反省的実践家」だとしている(三谷 2018:152)。三谷においては「振り返り」は実践の最中に「瞬時」に行われるものであるから、三谷自身が重視しているのは「行為の中の省察」だと考えられる。

これに対して、「行為についての省察」に力点を置いて語る論者もいる。例えば、師岡章は、「省察」を「記録を取る作業を通して、保育実践を振り返ること」として捉えているが、これはショーンの「行為についての省察」を指していると考えられる。「記録」を、省察の重要な過程の一部だとする師岡は、既に触れた「言語」を媒介とする省察を重視したかつての秋田の見解と共通性を持つ。師岡は、「記録を取る作業を通して、保育実践を振り返ること」が「省察」であり、「省察」は単に資質・能力の向上のためではなく、「人間」としての成長にも関与すると

いう。その上で、ショーンの言う省察的実践家としての姿勢が、保育者にも要請されるとする(師岡 2015:233)。

「省察」を心がけることは、保育という営みやその体験を、子ども理解はもちろんのこと、保育者として、また人間としての自らの成長につなげるためにもとても大切となります。こうした姿勢は、ドナルド・ショーン(Donald A. Schön)が示した「反省的実践家(reflective practitioner)」という概念に相通するものです。保育者には、実践過程を「省察」し、自らの資質・能力の向上を図る「反省的実践家」としての姿勢も求められるのです。

師岡は、「省察」を、実践後の営み、しかも記録を通して行う振り返りという意味に限定して使用している。師岡においては、ショーンの「反省的実践家」とは、この「事後の振り返り」に焦点化した専門家のモデルということになるだろう。師岡が強調する省察の対象は、実践過程(とその意味)であり、必ずしも認識枠組の再構成というようなメタ認知的なレベルまでを想定しているわけではない。保育の実践において、瞬間瞬間の判断を迫られるなかで思考している点は特記されず、実践とは別次元の行為として「省察」が語られている点は、他のショーンの「省察」解釈とはかけ離れた特異なものである。つまり、師岡においては、「行為についての省察」がとりわけ重視されており、省察とは実践について事後的に振り返ることだとされているのである。言語によって記述される記録に関連付けて「行為後の省察」に力点を置く傾向は、ショーンの省察を「行為の中の省察」と「行為についての省察」というように区別して説明した初期の秋田喜代美においても見られるものであった。

しかし、秋田の省察に対する見方は、近年になって修正を施されている。秋田は箕輪との共著の中で、「行為の中の省察」に「行為後の省察」も含まれると述べているのである(秋田・箕輪 2020:117、下線引用者)。

ドナルド・ショーン(Donald, A, Schön)は、

教育や看護職などの専門家が何らかの行為をする際には、行為が行われている最中にも、自分がしている行為について振り返り洞察しており（行為の中の省察／reflection-in-action）、そのことが専門性を支えていると指摘している。保育の場合であれば、例えば保育をしている最中にも「この子たちの遊びがもっと展開していくには、どのような道具を出したらいいだろう」などと考えたり、午睡中や保育が終わった後に「あの道具を出したから子ども同士で協力する遊びが展開したのだからけれども、違う道具を出していたらどのような経験ができたのだろう」などと考えたりする。保育時間中だけでなく保育時間後も含め、また時間がたった後に自らの保育を省察することも行為の中の省察には含まれる。

保育時間中は子どもと関わることや次の活動等への見通しをもつことに集中していて、振り返ることが難しいことも多い。時間がたってから省察することで、保育における援助の根拠となる子どもの理解や状況の把握が深まったり、視点が広がったりする。

近年の秋田は、「省察」が、実践の最中であるのか、実践の後であるのか、という時制上の区別を行っていない。秋田は、保育者としての省察を「行為の中の省察」に一本化して捉えるようになったように思われる。加えて、保育者がどのようにうまく振舞うかという行動原理を探るといよりは、別の道筋がなかったかを思索するものとして「省察」が語られるようになったことが注目される。

近年の秋田のように、「行為の中の省察」に「行為後の省察」（行為についての省察）が含まれるとしつつも、行為の文脈に即して省察しているのか、文脈を超えたメタ認知の次元で省察しているのかによって省察を区別する論者もいる。例えば、古賀松香は「行為のなかの省察と行為についての省察」と題された『保育学用語辞典』の項目において次のように述べている（東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター編著 2019：163、下線引用者）。

シヨーンは、日常生活において直観的・暗黙的に行為しているなかでの認識や判断、ふるまいについて、実践の文脈に即して思い巡らし振り返ることを、「行為のなかの省察（reflection-in-action）」とした。それには、弁護士法廷でのやりとりのように数秒単位で生じるものもあれば、数か月という訴訟期間で行われるような長々と続くものもある。「行為のなかの」というのは、まさに今行われている実践の活動中の思考のみを指すのではなく、事後の振り返りであっても実践の文脈のなかで〈in〉考えていること全体が含まれる。

また、「行為についての省察（reflection-on-action）」とは、上記の例でいえば法廷でのやりとりにおける自分の行為について〈on〉省察することを指す。シヨーンは、その行為の前後のやりとりという文脈のみならず、自らの行為の枠組みや学習システム、役割フレームといった自己規制の文脈のなかで〈in〉、行為について〈on〉の省察をすることの重要性を指摘している。

古賀においては、「行為の中の省察」と「行為についての省察」は、単に現在形・過去形というように時制によって区別されているわけではない。実践の事後であっても、実践の文脈に沿って考えることは「行為の中の省察」だとされるのである。古賀が強調するのは「文脈」に依拠した思考か、「文脈」から相対的に距離を取った思考かによって省察が区別されるということであって、時制上の前後によって両者が区別されているのではない（時制として、実践が過去である方が、「文脈」から距離を取った省察がしやすくなるというだけのことである）。

ここで古賀がいう「文脈」というのは、実践者が行った行為が位置づく意味の連関のことだと考えられる。例えば、弁護士が自らの弁論について、前後のやりとりに即して考えるとき、この弁護士は自らの弁論の意味をその前後のやりとりの連鎖の中に位置づけて思考している。行為の流れ、行為の意味を成す連関、あるいは意味の構造が古賀の言う「文脈」だろう。古賀は、この「文脈」を超えて、「文脈」の制約からある程度自由に、実践者が自身の「行為の

枠組みや学習システム、役割フレーム」という一つ上の次元で思考すること（メタ認知）を「行為についての省察」だとして、文脈依存的な「行為の中の省察」から区別しているのである。弁護士の例に即して言うならば、自らの弁論の根拠となったものの見方、前提になっている価値観はどのようなものだろうかと問うような思考が「行為についての省察」に当たるのだろうか。

但し、古賀のように、行為の文脈からの距離によって「行為の中の省察」と「行為についての省察」を区別する見方は、現在までのところ、広く受け入れられているとは言いがたい。同じ『保育学用語辞典』の中でも全く別の見解が示されている項目があり、「省察」の認識に齟齬が生じていることが見て取れる。北野幸子は同書の「実践の省察（振り返り）」という項目で、次のように述べている（東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター編著 2019：194、下線引用者）。

教師にとっての省察の重要性については、かつてからアメリカのジョン・デューイが子どもの教育に携わるうえで、実践をしたのちに省察することが必要であるとし、近年ではドナルド・ショーンが実践しながら省察することが必要であるとしている。保育者も省察的实践者であり、実践の振り返りが保育実践の質の維持・向上に寄与する。

北野においては、ショーンの省察は「実践しながら」なされるもの、つまり現在形の営みに一本化されている。つまり、「行為の中の省察」こそがショーンの言う「省察」だと北野には認識されているようである。しかも、他の論者においては「行為についての省察」と呼ばれる「実践をしたのちに省察すること」、いわば過去形の省察は、ショーンではなく、デューイに帰属するものだとされている。同一の用語辞典において、このように著しく乖離した省察に対する解釈が示されているという点からも、日本の保育学におけるショーンを受容や解釈の雑多性、あるいは混乱を見て取ることができるであろう。

4. 小括：「省察的实践家」に依拠して保育者の専門性を語ることで見失われるもの

以上に見たように、現代日本の保育学において「省察的实践家」は、保育者の専門性を語る際のモデルとして、頻回に言及されてきた。但し、その際に「省察的实践家」として語られる保育者の専門性が意味するものは、ショーンの「反省」、「省察」をどのように解釈したかによって、次の表1のように、大きく異なっていた。

表1. 「省察」・「省察的实践家」に対する理解

秋田喜代美 (90年代)	省察を時制によって区分する。 → 「行為の中の省察」 / 「行為の後の省察」の原型。
中坪史典	保育者の専門性を省察的实践家に見てとり、省察を子ども理解の更新とする。
谷川夏実	保育者の専門性を省察的实践家と見る。
山瀬範子	省察的实践家はモデルとして保育者の専門性を考える参考になる。
永倉みゆき 那須信樹 三谷大紀	「行為の中の省察」に力点をおいて、保育者の専門性を語る。
師岡章	「行為の後の省察」に力点をおいて、保育者の専門性を語る。
秋田喜代美 (近年)	行為の中の省察に一本化。※時制による区分の消滅？
古賀松香	行為における省察と行為についての省察の違いを、実践の文脈に依拠しているか否かで異なると見る。

ショーンの「省察」には、1990年代の秋田喜代美が時制上の区別（行為の最中か、行為の後か）を導入し、「行為の中の省察」と「行為後の省察」を別立てにして位置付けた。このうちの「行為の中の省察」こそがショーンがより重視した「省察」だと見た論者は、「省察的实践家」とは、実践の最中に当意即妙に判断しながら行為する専門家のことであり、保育者が保育実践の最中に子どもや保育環境に即して適切に対処できることにその専門性があるという見方を示す。これに対して、「行為後の省察」こそがショーンが重視した「省察」だと見る論者は、実践の後に記録等を通して実践を振り返って行為の意味付け（再解釈）ができることに「省察的实践家」というモデルの核心的意義を見出している。この場合は、自らの保育について記録を通じて振り返り、自らの保育行為を意味づける、あるいは意味づけ直すことが

できる点に保育者の専門性があると見做される。

〈行為の中の省察／行為後の省察〉という区別、すなわち、現在形（現在進行形）の省察、過去形（現在完了形）の省察という区別を導入した秋田自身は、近年になって、こうした時制による区別を改めているかに思われる。すなわち、省察を「行為の中の省察」に一本化するようになった。現在の秋田における「省察」とは、実際にあった保育の行為について思考することだけではなく、別の保育実践の可能性を探ること、保育の前提になる子ども（の内面）理解や保育者の援助の根拠となる状況を総体的に含み込んで思索することをも含んでいる。秋田以外で、1990年代の秋田が示したショーンの「省察」の時制上の区別を採用しない論者としては、古賀松香を挙げることができる。古賀においては、「行為の中の省察」は行為の文脈（当該行為の前後のやりとり、当該行為が位置づく意味のつながり）の内部において思考することを指し、「行為についての省察」とは、こうした行為の文脈から相対的に自律して、実践者の行為枠組みや学習システム、役割フレームなどの一つ上の次元において思索すること（メタ認知としての省察）を指していた。

保育者の専門性を語る際に、ショーンの「省察的実践家」を採用することで、保育者の専門性は、保育者が保育実践において当意即妙に行動・判断できることや、保育者が自らの行動・判断を意味づけることに見出されることになる。しかしながら、保育者の専門性を、当意即妙の行動・判断（即興性）や保育者自身の意味づけ（価値づけ）だけだと見ることは適切ではないだろう。というのも、ショーン（2007）が提起した「省察的実践家」というのは、ポスト近代社会において、複数の職業に共通して見られる専門家の思考様式というべきものであり（現に『省察的実践とは何か』のなかで、ショーンは精神療法、都市計画のプランナーなど複数の職業について「省察的実践家」として語っている）、特定の専門職性を語ったり、特定の職業の専門性を語ったりするために導入されたものではないからである。加えて、保育者の専門性が、例えば、行動・判断の当意即妙、即興性に限定して語られることは、当該行動や判断の前提にあるはずの、一定の訓練・教育期間を経れば習得されうるような、子どもの発達や保育

環境の構成に関わる体系的な知識（理論）があることを見失わせることになりかねない。保育者が「専門家」としての社会的認知を獲得するためには、行動・判断の当意即妙・即興性を言語化していく作業を進めていくのと同時に、その前提にあるはずの、体系的な知識（理論）を身体化する方略の検討と共進させなければならないように思われる。

文献

- 秋田喜代美（1996）「教師教育における「省察」概念の展開：反省的実践家を育てる教師教育をめぐる」森田尚人・藤田英典・黒崎勲・片桐芳雄・佐藤学編『教育と市場』（教育学年報第5巻）世織書房、451-467頁。
- （2001）「解説 ショーンの歩み：専門家の知の認識論的展開」ドナルド・ショーン『専門家の知恵：反省的実践家は行為しながら考える』（佐藤学・秋田喜代美訳）ゆみる出版、211-227頁。
- 秋田喜代美・箕輪潤子（2020）「子どもを理解する方法」『最新保育士養成講座』総括編集委員会編『子どもの理解と発達』（最新保育士養成講座第6巻）全国社会福祉協議会、第5章、100-129頁。
- ショーン、ドナルド（2007）『省察的実践とは何か：プロフェッショナルの行為と思考』（柳沢昌一・三輪建二訳）鳳書房。
- 谷川夏実（2018）『保育者の成長の危機と専門的成長：幼稚園教員の初期キャリアに関する質的研究』学文社。
- 東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター編著（2019）『保育学用語辞典』中央法規。
- 永倉みゆき（2011）「保育所・幼稚園における保育の評価」金村美千子編著『新保育課程・教育課程論』同文書院、第6章、73-95頁。
- 中坪史典（2016）「保育実践と省察」日本保育学会編『保育者を生きる：専門性と養成』（保育学講座④）東京大学出版会、第2章、27-43頁。
- 那須信樹（2019）「個と集団を生かす保育者」大豆生田啓友・秋田喜代美・汐見稔幸編著『保育者論』（アクティベート保育学02）ミネルヴァ書房、第7章、112-130頁。
- 三谷大紀（2018）「学び合う保育者」汐見稔幸・大豆生田啓友編著『保育者論』（新しい保育講座②）ミネルヴァ書房、第7章、147-178頁。
- 師岡章（2015）『保育カリキュラム総論：実践に連動した計画・評価のあり方、進め方』同文書院。
- 山瀬範子（2016）「教職の専門職性を問う」神長美津子・湯川秀樹・鈴木みゆき・山下文一編著『専門職としての保育者：保育者の力量形成に視点をあてて』光生館、第3章、21-29頁。

受付日：2021年9月9日

受理日：2021年11月16日

職場における技能形成

— 特殊訓練を受けたイギリス人熟練労働者の事例を中心に —

橋 口 三千代

学校法人敬心学園 職業教育開発センター

The Effect of Specific Training and Skill Formation on Teaching in the UK Lifelong Learning Sector: A Case Study

Michiyo HASHIGUCHI

Keishin-Gakuen Educational Group Research

Development and Innovation Center for Vocational Education and Training

Abstract : The primary objective in this study is to describe the in-firm specific training and skill formation and their effects on productivity at Swarthmore Education Centre in the United Kingdom. Data gathered from the centre during a ten-year period beginning in 2003, and the responses of employees and the managers to questionnaires and interviews, were analysed on the basis of the theoretical framework of Koike and Inoki (1990). The findings show that the intellectual skills gained through on-the-job training (OJT) acquired by the subject employee was recognised as an incentive by the centre to retain her while her substitution was seen as providing other staff members requiring OJT with an opportunity to acquire new skills. While the programme manager was involved in the specific training in which the centre invested, the specific skills were generalised within the workplace to maintain upward productivity, and hence the team won additional contracts for its educational programme funded by the local government.

Key Words : on-the-job training, skill formation, human capital, maternity leave, off-JT

抄録 : 本研究では、英国北部リーズ市のスオスモア・エデュケーション・センター (Swarthmore Education Centre) を事例として、職場の生産性を支える技能形成方式を検証した。用いる手法は、エスノグラフィー、アンケート、聞き取り、1次、2次資料分析であり、2003年から2013年の間に収集したこれらのデータを分析した。小池・猪木 (1987) の理論で検証した結果、政府拠出金により運営された「代替プログラム」は、組織が訓練費を投資し、従業員が特殊技能で対応したことによって、政府資金が多く投入されている教育分野であっても、英国の事例では民間とは異なる背景の中で、その生産性に正の影響を与えることが示された。また特殊訓練費を投資された労働者への出産休業対応などは、技能形成方式の文脈から経済効率性によって説明可能であり、Becker (1964) ではプレミアムの一部としてしか把握されなかった出産休業時における業務代替への動機を、仲間は訓練機会を得ると説明できることを示した。

キーワード : 特殊訓練、教員訓練、生産性、出産休業、福利厚生

1. 研究目的

日本の教育分野では、1874（明治7）年に文部省が神田に女子師範学校の設置を決定するなど、他産業と比較して早期より女性の専門職養成が企図されてきた。教育分野における女性教員の育成は、以降も継続的に行われているが、育児休業の利用は、性別を問わずに申請できる時代になっても、女性に偏っている¹⁾。少子高齢社会の現代日本においては、女性は労働市場への参加を期待されていると同時に、子育てを含む家事労働を押し付けられているのである。このように、育児休業制度と利用する労働者には性別で偏りがある一方で、国際比較の観点からは、教育・社会福祉サービス分野における労働生産性の低迷も指摘されている。

表1は、1995年から2015年までの日本と英国の労働生産性上昇率を示している。主要7カ国のうち最も高い上昇率を示す英国と比べて、日本の上昇率は約-1.0%と主要国の中で最も低い。OECDによる統計とその分類をもとに上記の数値を掲げた日本生産性本部生産性総合研究センター（2018）は、その理由に関して、政府資金がより多く投入されている公的分野は、民間より付加価値を拡大して生産性を上げるインセンティブが低いという見解を示している²⁾。

英国の教育・社会福祉サービス分野においては、政府が生涯教育に対して、多くの拠出金を投入している。教育分野として女性労働者比率が高い点は日本と共通することから、この見解の妥当性について、生産性を上げるインセンティブを持つ英国の事例をとおしてその仕組みすなわち職場の技能形成方式を検証することには意義があるといえよう³⁾。

本研究では、イングランド北部リーズ市の生涯学習センター（Swarthmore Education Centre、以下、SEC）を取り上げ、政府の拠出金による「代替プログラム」事業を担当した従業員の事例をもとに、職場の技能形成方式の識別から生産性上昇との関連を

明らかにし、「民間より生産性を上げるインセンティブが低い」という見解が妥当か、小池・猪木（1987）の理論を実証することをとおして検討する。

構成は、以下の通りである。まず、本研究において用いる理論と研究手法について述べる。次に、「代替プログラム」の調整員（以下、従業員A）の経験を軸に、職場における技能形成過程について分析する。その際、従業員の異動で説明されるSECの職場慣行や、従業員Aの出産休業前後になされた職場の対応について、直属の上司や同僚（以下、従業員B）の動向にも目を向けつつ検討する。最後に、上記見解の妥当性と理論の適用について若干議論し、まとめる。

2. 理論と研究手法

技能と生産性の研究は、技能レベルとその類型化に関して膨大な実証研究の蓄積がある。しかし、Becker（1964：18）の定義する「特殊訓練」を、職場における慣行すなわち、技能形成、出産休業、異動に関連づけながら論じた事例研究は管見のところ存在しない。Becker（1964）の人的資本理論は、訓練生と企業による人的資本への投資の動機を、賃金や雇用に結びつけて論じることで、それまで等閑視されてきた人的資本への経済的価値を理論と実証により説明するものである。彼は、OJT（on-the-job training）を一般訓練と特殊訓練に分類し、前者に関して、「完全なる一般訓練は、訓練を施す企業において、他の企業において施した場合と正確に同額だけ訓練生の限界生産力を増加させる（ベッカー、1976：28）」と定義している。同時に彼は、後者に関して「完全なる特殊訓練とは、訓練生の他の企業における生産性には何の影響も与えないような訓練（*ibid.*）」と定義した。確かに、Becker（1964）は、この理論によって投資が雇用や収入に与える仕組みを示しているが、OJTであれば当然考察の対象とすべきであろう職場における技能形成過程については論

表1. 教育・社会福祉サービス業における労働生産性上昇率（1995年-2015年）

	1995年以降 ^a	2010年代 ^b
英国	0.0%	0.6%
日本	-0.9%	-1.0%

出所：日本生産性本部生産性総合研究センター編『労働生産性の国際比較2017年版』15-16頁、2018年。

注：a 95-15年の年率平均値。b 10-15年の年率平均値。

じていない。

Doeringer and Piore (1971) は、実際にアメリカの企業75社を訪れ労使双方への聞き取り調査を行い、その結果を踏まえて、これまで経済学の理論で見過ごされてきた企業特殊技能の形成過程について、内部労働市場という枠組みから概念化を試みている。彼らによると訓練内容が特殊であるほど、労働者はその技能を他の企業では体得できないだけでなく、使用もできないため訓練費用の負担を望まない傾向が強い。それゆえ、企業特殊技能は組織が負担する訓練コストの割合を増やすことによって訓練費用を全体的に上昇させる効果を持つ。しかし、小池・猪木 (1987: 15) も指摘するように、彼らが定義する企業特殊技能すなわち機械の癖を把握することや仲間と協働する能力は、どの企業においても程度の差こそあれ見られるものである。

国際比較では、小池・猪木 (1987) が職場の生産性に関する聞き取り調査によって、日本、マレーシア、タイの三カ国における技能の差異を実証している。OJT は、仕事をしながら学ぶため、Off-JT (off-the-job training) より無駄が少なく経済効率的である。また職場における仕事は相互に密接に関連しており、易しい仕事を体得してから難しい仕事に取り組むことによってその訓練コストは低くなる。小池・猪木 (1987: 8) は、このような仕事群の一環を「キャリア」と呼ぶ。キャリアをどのように形成するかは自由度があるし、企業特長的な性格を持つ (1987: 14-15)。彼らは、日本の職場におけるキャリアを概念化したこの理論で分析し、技能レベルの高い熟練労働者による「変化と異常」への対応の差から、日本の職場における生産性がマレーシア、タイより数倍高いと結論付けている。しかし、これらは比較的大規模な組織であり、小規模な組織における特殊訓練や出産休業の検討はなされていない⁴⁾。

他方 Hashiguchi (2010) は、技能を体得する側である労働者の勤労生活に目を転じて、家族の世話を目的とする休業などの福利厚生制度がどのように利用されているか、イギリスの事例を分析している。その結果、組織レベルにおいては、業務内容や繁忙期、業務代替者の確保など労働者は可能な限り組織の状況を踏まえた利用申請が求められる。これに対して個人レベルでは、Becker (1964) の提唱する特

殊訓練の仕組みに関連させて分析した結果、追加的な支援に関する組織の態度を決める誘因は、組織が行ってきた特定の従業員への支援や訓練への投資であった。しかし、従業員間については、業務代替への動機を数値化することは困難であり、どう捉えるかが課題となっている。

そこで本研究では、SEC の技能と生産性を検討するに際して、労働者と管理者、労働者間の技能形成方式に係る関係の把握を可能とする小池・猪木 (1987: 18) の理論に依拠する。理論の効果的な適用について小池・猪木 (1987: 29-30) は、a) やや規模の大きな企業、b) 操業年数 (技能形成方式に係る慣行の形成には長時間を要するため)、c) 学校教育の普及 (一定の知的習得水準)、d) 企業が立地する国や地域の経済発展、e) 従業員自らがこの技能形成方式を行う働きかけがあることを条件に挙げている。これらをSECに照らし合わせると、SECはa)にはあてはまらないが、b) からe)について、1909年の創立以来、イングランド北部リーズ市を拠点に生涯学習事業を展開する、独立した非営利目的の組織である⁵⁾。調査時においては、毎年およそ150コースを設け、登録者およそ1800人に対して教育サービスを提供している。従業員Aは大卒者であり、後述するとおり、教員養成の職場での訓練を、労使双方による合意の上で受けている。およそ30人の運営体制である比較的小規模なSECは、a)をのぞく適用条件を満たしているといえよう。

英国の生涯教育分野における職場の慣行について検証する場合、英国では伝統的に政府は資金を提供し、非営利組織はその資金をもとに事業を運営するといった相互依存関係がある点には留意する必要がある。SECは非営利組織の一つである。しかし、法的には有限保証会社 (company limited by guarantee) という会社形態をとっているため、広範で多様な非営利組織を代表する事例とは言い難い。2004年の職場雇用関係調査 (WERS) によると、SECは有限保証会社の2%、あるいは慈善団体4%に位置づけられる。ただし組織形態ではなく規模で分類すると、英国の職場は全体の76%以上が50人以下 (1~9人: 44%、10~49人: 32%、50~249人: 13%) で構成されているから、SECをこれらの職場と同等規模とみなすことで育児休業に関する比較や検討は可

能となる。SECは、従業員の権利と責任を明確に定めた家族ケアに関する福利厚生制度をこれら中小規模の組織と同等かそれ以上に整備している。SECを事例として取り上げる理由には、出産休業など福利厚生制度の充実度が国内の中小規模組織と同等あるいはそれ以上に充実していることによる⁶⁾。英国では、女性労働者のみが産前産後各26週を合わせた期間を出産休業(Statutory Maternity Leave)として取得するため、本研究では、英国の事例を分析するに際して、出産休業という語を英国の用語法にもとづいて説明する⁷⁾。

研究手法に関して、技能は言葉では表せない性質がある。他方、出産休業後の働き方は労使間の交渉によって変わりうるため、インフォーマルな交渉による調整がなされた場合はアンケート調査で収集することは困難であり(Dex and Schible, 2001)、よって変数では測れない要因があると指摘されてきた(Sweet and Moen, 2006)。これらに関する問題を明らかにする際には、質的アプローチが不可欠となるため、筆者はエスノグラフィーとアンケート調査、聞き取り調査、一次、二次文献分析の手法を組み合わせ、それぞれの強みでデータ収集上の困難性を補いつつ、実証分析にのぞんでいる。エスノグラフィーは、組織文化を自然な状態で観察するため、研究の意図を公開しない形で2003年9月から2004年12月までの間にSECにてボランティアとして、さらに2004年3月から2005年12月までSECの理事の一人として活動する中で行われた。こうして理事在任中、筆者がSECを事例に研究を行うことは理事会で承認され、第1回(2005年)の調査を行った。この調査時に特殊技能の訓練を受けていたことが確認された従業員(以下、従業員A)に関して、第2回(2007年)の調査では初めての出産休業、第3回(2009年)の調査では2回目の出産休業を取得していたことが確認される⁸⁾。

これまでの調査では、無作為抽出によるアンケート調査結果をもとに、労使それぞれの背後にある合理性や因果関係を明らかにすべく、管理職と非管理職に対して、自由形式で一人15分の聞き取り調査を行っている⁹⁾。しかし第4回(2013年)の調査は、調査の直前に従業員Aと従業員Bの離職が確認されたため、二人については、転職先についての質問をア

ンケート用紙に用意した上で、そこに記述された内容について、一人15分の聞き取り調査を行うこととなった¹⁰⁾。

定性分析は不可欠であるが、この手法をとる場合、定量分析とは異なり分析の結果を他の事例に一般化できないという問題がある。組織規模の他は小池・猪木(1987)理論の適用条件を満たしているSECについて本研究では、分析結果を他の事例に一般化するのではなく、OJTの経済効率性を土台に構築された彼らの理論へ一般化することによって、この問題に対応する(Yin, 2003)。理論的な説明が可能であれば、日本の職場におけるキャリアを概念化した理論の通用性のみならず、「民間より生産性を上げるインセンティブが低い」という見解に対して、技能と生産性という観点から示唆を導くことは可能である。

3. SECにおける教員の技能形成

組織の構成について、従業員Aが離職する前に行った第1回(2005年)から第3回(2009年)調査までの間、運営に携わる従業員約30名(女性割合80%)を除く大半は、学期中の講義のみを時間単位で担当する教員で構成されている状況は変わらない。管理職は、センター長と会計部門、経営情報システム部門、アートならびに情報・助言・指導部門、情報とコミュニケーション工学部門、生活のための技能(Skills for Life, 以下SfL)部門という五つの部門マネジャーである。センター長とこれらの各部門マネジャーは、運営上の重要事項を協議するマネジメント・チームを構成しているが、全体の協議事項については、その上部組織となる理事会によって承認される。非管理職には、陶芸技術員、IAG調整員、SfL調整員、援助プログラム調整員、情報とコミュニケーション工学技術員、経営管理補佐員、受付/管理、カウンセリングならびに人格開発調整員、カフェ管理者、カフェ補佐員、建物調整員、業務補佐員、そして託児所員が含まれる。

運営に携わる従業員は、業務以外に教員としての役割を持つなど、個人が状況に合わせて二つ以上の雇用形態を選択することも可能である。SECでは、週35時間以上を目安とするフルタイムとパートタイムを分けて募集する。一般に、講義のみを担当す

る教員は、他所で仕事を持つ。公的な団体による拠出金で運営される組織の性格として、予算的制約に毎年従わざるをえない。講義やプロジェクトが廃止される年度の場合など、人によって雇用は不安定という認識が定着している。

このような特徴を持つSECで就労した従業員Aのキャリアを、本研究では小池・猪木（1987）による「ききとりの枠組み」で検討していく。「ききとりの枠組み」の構成要素は、表2に示された項目から成る。SECにおける従業員の技能形成方式を分析するに際しては、「生産労働者」を「SfL 教員 / 調整員」、上位職を「SfL 部門マネジャー」に読みかえ、機械産業を前提とする項目は除いている。

従業員Aの場合、第1回（2005年）の調査時には、SfL 部門で開講する英語、数学、他言語話者のための英語など43コース中、先輩 SfL 調整員が10コースを担当する傍で、「英語ワークショップ」「読み書きスペリングの基本」「油彩画入門」など4コースを担当している。また後述する「代替プログラム」は、全体的なプログラム運営に関してはアート部門、実際のコースに関しては SfL 部門で必要な調整を行うという点において、二つの部門に関連する業務を担当している。こうした講義のほか、複数の開発・福祉プロジェクトや社会活動への参加、地域内の外部施設におけるコース運営を担当するなど、「キャリアの広がり」の各項目に沿った業務を行っていた。

一方、「キャリアのたての広がり」については、SfL 部門の場合、内部から昇進する。第3回（2009年）調査時点で勤続10年になる SfL 部門マネジャーは、外部で6年の教員経験を経た後に「パート」で入職し、支援プログラムの教員 / 調整員となった。その後、SfL 部門が設置されることとなり、初の SfL 部門マネジャーに抜擢されている¹¹⁾。第1回（2005年）と第2回（2007年）の調査時に従業員Aとともに SfL 調整員業務に携わっていた先輩 SfL 調整員はこの時点で勤続10年、SfL 部門調整員と情報・助言・指導部門の調整員業務を兼務している¹²⁾。A-2の構成要素にある班長、職長、係長に相対する上位の職位が部門マネジャー職一つしかないSECでは、昇進ではなく、より高い技能を求められる業務を兼ねる配置がなされたといえよう。

また「ふだんとちがった作業」は、担当者が直接「変化と異常」に対処できれば、効率は大きく向上する。従業員Aの業務を中心に「(SfL 教員 / 調整員)が異常の原因推理を行っているか」、「それを行っている人の、職場の人数に対する割合」をみていくこととする。

従業員Aが担当した「代替プログラム」に関して、代替とは、伝統的な学校とは異なる選択を指す。資金提供したリーズ市議会の「行動関連と代替ユニット」が週2回14歳から16歳の若者を対象にアートクラスを開講したのが始まりである。同ユニットとSECは、2003-2004年に2万4000ポンド、2004-

表2. ききとりの枠組み

A-1	キャリアの広がり
a	生産労働者がひとつの持ち場につき他に動かないか
b	三～五つの持ち場の間なら動くか
c	班長統率下の持ち場（大体10前後）の間なら動くか
d	職長統率下の主な持ち場を経験するか
e	関連の深いとなりの職場をも経験するか
A-2	キャリアのたての広がり
a	班長が主に生産労働者から昇進してくるか
b	職長が主に生産労働者から昇進してくるか、それとも資格の高い人によって占められるか
c	係長も生産労働者から昇進してくるか
B	ふだんとちがった作業について
a	生産労働者が検査や不良品のとりだしを行っているか、それとも検査専門の、別の労働者グループが担当しているか
b	生産労働者が異常の原因推理を行っているか
c	生産労働者が小さな修理を行っているか
d	それぞれについて、それを行っている人の、職場の人数に対する割合をみる

出典：小池・猪木（1987：19）

2005年さらに3万1379ポンドの契約を結んでいる。また2006-2007年には、「代替プログラム」と関連する事業に対して、あわせて10万6468ポンドの運営費を拠出した¹³⁾。こうして「代替プログラム」は、全体的なプログラム運営をアート部門が主導しつつ、各コース運営をSfL部門などで行う形に拡張されながら順調に発展したが、その初期段階は教育方法の確立に向けた試行錯誤が繰り返された。この間、主導していたアート部門マネジャーは、リーズ市郊外で開かれていた「行動管理訓練」に参加することを提案している。この訓練に参加した従業員Aは、以下のように答えている。

「私は行動管理訓練を数回受けました。最初の回は一人40ポンドでしたが、個人では負担せず、代替プログラムの予算から支払われました。残り3回は無料で、来週1回、秋に1回講習が行われます。1年前から参加していればよかったのですが。1月から新たに受け入れた学生への対応を通して、ようやく指導上のコツを掴めたような気がしています。失敗もするのですが、これは我々にとっても新しい試みなので。代替プログラムですが、アートクラスへ参加する若者はほぼおらず、最近になって英語と数学クラスには参加してくれるようになりました。なぜ特定のやり方で反抗する学生がいるのか。それをどう予想するかを知る意味で、行動管理訓練は大変役立ちました。訓練に参加している人の多くは、学校関係者です。訓練の主な狙いは、学校における状況を前提に、訓練参加者がどのように振舞ったら良いかを考えることでした。しかし我々は、そのような状況とは異なり、途中からいなくなる学生が珍しくない環境で働いています。SfL部門の代替プログラムには、異なる4クラスに6名ずつ、そこに作業員が一人付いています。私には、SfL部門とアート部門のマネジャーが付いてくれますし、SfLマネジャーを含め同僚には十代の子供を持つ人がいます。私自身は母親ではないのですが、彼らと話をすることが大きな支えになります¹⁴⁾」

代替プログラムは、2005年調査の時点で従業員Aが「我々にとっても新しい試み」と認識した、SfL部門関係者にとっての「変化」への対応を含む。SECでは、資金提供者の要請にこたえることを重視して、これまで受け入れたことのない、就学の機会を失った学習者層に対して十分なサービスを提供すべく、OJTに加えてOff-JTの訓練費を投資した。その結果、SfL部門では拠出額の増額がなされたとともに、教育の質についても改善が見られたが¹⁵⁾、事業内容は他組織においても同じような生産性の向上が見込める内容ではないため、これに関する従業員Aの技能は、企業特殊的な技能といえよう。

他方、「仕事の深さ」を規定するもう一つの指標である「異常」について検討する際、従業員Aが「ふだんの作業」と「ふだんとちがった作業」を識別できることが重要となる。従業員Aの、「生産労働者が検査や不良品のとりだしを行っているか、それとも検査専門の、別の労働者グループが担当しているか」に相当する技能は、出産休暇から職場へ復帰した従業員Aによる、以下の対応に示されている。

「第一子出産のとき、私はすべての入学手続き過程に携わった後、新学期の9月から新クラスを担当しました。第二子の時に復帰したのは1月でしたので、9月からのコースはすでに始まっていました。その際、私の担当クラスは同僚たちが教えていました。何人かは前から残っている学生だったのですが、殆どは知らない学生で、それが非常に大変でした。何か正しい例えができるとすれば、それは学生に納得させることの難しさです。教える相手を知らず、そして彼らが他の先生の授業方法に慣れている場合、新たな信頼関係のようなものを築くのに時間がかかります。学生のことを知らずに、何かを学ばせることなどできるでしょうか。その状況は言うなれば、自分の気持ちが落ち着くまで流れに身をまかせながら、新しい事業を立ち上げるようなものでした。ですので、年度の途中だったということと、それらのクラスを自分にどう馴染ませるかという点で、第二子の職場復帰時は本当に大変でした。言うまでもなく、第一子の復帰時は夏季休暇中だったので、より易

しかったです¹⁶⁾]

十分な準備を行った後に9月の新学期を迎えるクラスの状況を「ふだんの作業」とするとき、年度の途中からクラスを教える状況は「ふだんとちがった作業」になる。従業員Aは、その主な原因について、他の先生の授業方法に慣れている学生の、興味や能力の個人差から示される要求にあり、それらに応える上で新たな信頼関係を結ぶ必要があるが、それには一定の時間を要すると理解し、より複雑な仕事をこなす能力によって柔軟に対処したのである。

また「ふだんとちがった作業」に関して、「それを行っている人の、職場の人数に対する割合」という項目は、「それを行っている人」である調整員と、第3回(2009年)調査時のSfL部門人員は、マネジャー1名、調整員2名、教員、学習支援補佐員、そしてボランティア数名という職場の人数15名から割り出される。そこで、「ふだんとちがった作業」への調整員対応を、二人の技能から概観していく。

まず従業員Aは、2003年1月に入職した際に教員の経験はない。学士号を持つ訓練生として職場の仕事覚えながら経験を積みつつ、生涯教育の分野で若年層を対象とする有資格の教師になった。職務上必要とされる教員資格はPGCEと呼ばれ¹⁷⁾、この時期、教員増を図っていた生涯教育分野の公的団体が、従業員Aの1年間の短期特別PGCEコースにかかる訓練費と給与に関する全額を助成している。教員養成訓練は大学で開講されるPGCEコースと職場における訓練を合わせて行われるものであり、学生の習熟度は大学と職場それぞれに観察される。SECではこうした訓練生に対して、直属の上司が中心となって訓練生を指導し、助言を与える。2007年までに従業員Aが受けた訓練内容には、英国手話、デジタルデザインを含むコンピュータ操作に関するもの、救急処置、行動管理訓練が含まれている。訓練を終えた後は、SfL教員/調整員(通年18時間/週)に加えて、「代替プログラム」の調整員(通年18時間/週)としての業務をあわせた週36時間のフルタイムで就労している。

一方、従業員Bも従業員Aと同じく学士号取得者で、2006年9月に入職した際に教員経験はない。地方自治体の訓練費助成(自己負担額は6分の1程

度)を受けてPGCE生(2年間)となり、週2時間、学習支援補佐員として従業員Aのクラスに入る形で教員養成訓練を受けている。この間に受けた訓練は、コンピュータ操作に関するものや衛生安全等、仕事に関連する基本的なものから、学習困難/障がいにより学習支援を必要とする高齢者のためのプログラムに関連する内容まで幅広い。まだ訓練生であった頃、従業員Bは従業員Aが出産休業に入る際にこのクラスに関する業務を代替している。さらに、従業員Aの第二子出産に際しても同じクラスの業務を再び代替する。こうして第3回(2009年)調査時には、援助プログラム調整員(学期中のみ6時間/週)とSfL教員(通年18時間/週)を兼務する形で就労している。

従業員Aと従業員Bの場合を比較すると、入職時に教員経験はなく、大学に通いながら職場で教員養成訓練を受けた点など概ね共通している。しかし両者のキャリア形成には、相違点もある。それは、従業員Aが行動管理訓練を受けるなど、従業員Bにはない特殊技能を要する仕事、すなわち「代替プログラム」を担当していた点である。従業員Aが担当する若者と、従業員Bが担当する高齢者は、SfL部門のカリキュラム構成で重視する学習者層であるため、SECは採用時から計画的に担当分野を振り分けられてきたと考えられるが、このことによって、担当分野が異なる従業員Bが「代替プログラム」業務を代替することはなかった。したがって、従業員Aが出産休業に入る前の「それを行っている人の、職場の人数に対する割合」は15分の1となる。

4. 出産休業をめぐる職場対応と転職

すでに述べたように、「代替プログラム」には、特別な技能を要する。SfLマネジャーは、従業員Aの休業中、企業特殊技能の習得を望むSfL部門の人員を代替業務の中心に配置した。Becker(1964)の定義によると、特殊訓練は、企業が投資した訓練費により体得した技能を持つ労働者が離職するのを止める誘引を持つ。特殊訓練を受けた従業員A(投資対象)は、彼の理論で説明されるように、出産休業を取得する際、SECより個別の支援(プレミアム)を受け、職場復帰(リターン)している¹⁸⁾。

従業員 A の技能：

「確かに、我々全員が持っている『職務記述書』を見ると、あなたの業務はこうこうとありますが、実際には記載されていないことも行います。センター運営に必要とされるすべてのことを書き記すことは不可能だからです。ですので、必要とされることを正当に遂行するという心構えが各人に必要とされます。そういう意味で、何か我々に特別なことが起こった場合、彼女は勤務外の日でも週末でも、なるべく出勤して遅くまで対応するよう努めるでしょう。彼女にはアート、手工芸、識字、数学など多くの技能があります。数学も教えますが、それは専門分野ではありません。しかし、チームの同僚と話をし、どのように教えたらいかがを見出し、それを行うのです。もしよい教師を雇えば、ほとんど全教科を教えます。つまり、彼女は良い教師なのです。周到に計画を立てるので、引き継ぎさえも効率的です。学生のことをよくわかっているため、学習計画を立てるし、彼らに何を学んでほしいか明確なビジョンを持っています。誰かが彼女のクラスを引き継ぐ場合には、そうした視点も含められるでしょう¹⁹⁾」

支援する理由：

「彼女が多くの業務を請け負えないことに対して、時に寛容かつ理解を示す必要に迫られます。ただ、週23時間の就労時間内における彼女は、時々同僚のクラスを代替し、その他の業務を行うなど可能な限り柔軟に対応する姿勢をみせています。この意味で、我々はそれ以上のことを現段階では何も期待しないのです。時々みせてくれるそれ以上の対応は、素晴らしい。しかし時が経てば、彼女にも親業とキャリアの両立に関する明確な考えが出てくると思うのです。彼女はいい人材なので、我々もこうした働き方を認めておりますし、できればその時まで私もこの職場で働き続けていきたいです。

将来的には私も退職しますが、センターにはこうした人々による運営が必要とされます。ここは私一人のものでも、その他数人だけのものでもないで、どのように運営するか人々に理

解される必要がある。とにかく継続させなければなりません。ですので、いい人材を見つけた時には、運営する側の一員として役割を担ってほしい。センターの将来はありますが、昇進に類する機会が限られるため、彼らにとっても居続けるのが難しく、また我々にとっても、いい人材を引き留めることは困難です。しかしこのセンターは働くことに息を吹き込む場所なので、多くの人々が犠牲を払い、長期にわたって支えるでしょう。そうした後に、彼らにも雇用の機会が訪れるのです。

この職場にきた当時、私はマネジメントについてよく知りませんでした。特定の分野に集中して正当に業務を行っていました。しかし、この10年余りで多くの知識を得ると、仕事を通して成長するということが分かるようになったのです。こうしたことは『職務記述書』には記せないものです²⁰⁾」

上記の内容は、従業員 A の雇用維持や労働時間の調整に示される理解と協力体制を得る上で、SfL マネージャーによる観察が如何に重要かを示している。従業員 A の技能や働きぶりは直属の上司の観察によって把握されるとともに、組織レベルで将来の幹部候補とみなされ、二回目の出産休業後も短時間勤務が認められていた。一方、従業員 B への聞き取り調査からは、従業員 A の一回目、二回目の出産休業の際に2時間の枠を代行した際、従業員 B は入職当初より学習支援補佐員として従業員 A の絵画と素描クラスに入っていたことから、この代替業務についてさほど困難と感じていなかったことが示された²¹⁾。

このように、SfL マネージャーにとっての従業員 A の出産休業は、人員の技能を把握しつつ配置や休業後の仕事や時間的調整を行うことであり、従業員 B にとっては、従業員 A の休暇中に自身の技能を広げる訓練機会であった。従業員 A は出産・育児に際して離職することはなく、また短時間労働が認められるなど、雇用保障に関して優遇されている。この状況を理論で説明する場合、Becker (1964) は他人から受ける教養をコストとみるため、従業員 B が従業員 A の休業中に業務を代替する誘因を説明できない²²⁾。一方、労働者間、労働者と管理者の関係把握

を可能とする小池・猪木（1987）の理論によると、従業員 A と Sfl マネジャー、従業員 B の関係は、それぞれが易しい仕事からより複雑な仕事を担当していくことをとおして蓄積された技能として、個人、あるいは職場における小集団の生産性増として説明される。担当分野が異なる従業員 B ではなく、「代替プログラム」に関する企業特殊技能の習得を望む Sfl 部門の人員が代替を行ったマネジャーがそうした労働者の配置を行ったことで、生産性は維持されたのである。

以上のような分析から、「キャリアの広がり」と「ふだんとちがった作業」の項目を満たす第 3 回（2009年）調査時の従業員 A は、熟練労働者といえよう。その技能形成方式は主に OJT であることから、日本型の技能形成方式と共通する。一方で、「キャリアのたての広がり」の要素である昇進に関しては、従業員 A が一回目の出産休業を取得する際に引き留めるほどの働きぶりを認めるのに SEC が要した期間は 3 年ほどであり、終身雇用の企業が幹部候補選抜にかかる観察期間より短い。SEC が中長期に技能向上を支える仕組みとして報酬に働きぶりを反映しない理由は、組織が小規模で、日本型のようにたてに広がる職位（昇進に類する機会）を設けられない事実と関連しているといえよう。

このように特殊技能を体得した後に短時間労働が認められていた従業員 A と、その同僚であった従業員 B は、第 4 回（2013年）調査の現地における準備時、すでに離職していたことが確認された。従業員 A と従業員 B は転職によってキャリアの継続的向上がなされたか、職場における訓練を重視する日本型にも共通する問題として、検討していく。

表 3 は、2013年12月時点の従業員 A と従業員 B の

現職に関する状況である。前職においても新卒採用ではなく、転職に際し年齢や性別、子の有無によって、教員としての専門性が失われていない。雇用形態や労働時間については、従業員 A の労働時間が転職 1 年目より増したように、勤続年数に沿って今後も見直される可能性がある。二人は、地域内の施設におけるコース運営を担当するなど、前職在任中から外部との接点をもっており、転職先のことも前職をとおして知っていた。技能については、従業員 A の場合、前職在任中に識字教員として資格を増し専門性は高めた一方で、仲間と共に生産性を上げるような働き方ではないため、特殊技能は生かされていない。従業員 B の場合は、教える対象となる学習上困難な状況にある学習者の年齢層が、高齢者から若者変わったが、新たな挑戦としてやりがいを感じるという。つまり、第 4 回（2013年）調査時には、従業員 A、従業員 B とも教員としてキャリアの継続的向上の可能性はある。

5. 考察と結論

こうした調査結果を踏まえると、退学・不登校となった若者を対象とする「代替プログラム」に関しては、SEC がこれを事業戦略上に捉えて訓練費を投資し、担当した従業員が職場における訓練や特殊訓練をとおして対応能力を高め、生産性を向上させている点で、公的分野は民間より付加価値を拡大して生産性を上げるインセンティブが低いという見解はあてはまらない。プログラムの継続的運営に際しては、每期ごとにその内実に対する資金提供者の評価を受け続けなければならないという事情があるため、SEC ではより高次の技能を必要とするし、生産性の向上に取り組むインセンティブを持つのであ

表 3. 従業員 A と従業員 B の転職

	従業員 A	従業員 B
自身と（子）の年齢	41歳、1子（7歳）、2子（5歳半）	42歳、1子（11歳）、2子（9歳）
転職年月（調査時の労働時間）/ SEC の勤続年数	2012年 9 月（週28時間）/10年	2013年 9 月（週30時間）/ 6 年
現職名（雇用形態）	成人識字教師（正規）	アート /16歳以上を対象とする教師（期間の定めがない臨時雇用）
現職務	某市成人教育委員会に所属する教師として、一つの担当地域に点在する教育施設を移動しながら講義する	セカンダリースクールの特殊クラスでアートを担当

出所：従業員 A と従業員 B に対する調査内容（2013年12月現在）

る。また SEC は理論の適用に不利な条件を持つが、私企業であれば外的要因とみなされる政府、産業レベルの問題関心を組織の活動に内包しつつ、外部とのネットワークを構築している²³⁾。従業員の転職先もその一つであったことから、SEC のキャリア形成は企業内にとどまらず産業レベルの労働市場への広がりを示唆しているし、小規模であっても、百年以上の存続を支えた側面になっているといえるだろう。

従業員 A の特殊技能は転職によって無駄になったか。教員としての技能形成時にさかのぼると、そもそも従業員 A の教員養成訓練費は公的機関の負担によるものであり、またこの機関によるコース運営との兼ね合いから、SfL 部門における若年層は、2007 年から2012年まで SEC が経営戦略的に重視する層とされていた²⁴⁾。このこととの兼ね合いによって SEC が従業員 A へ投資した分は2012年までに回収されたとみる場合、従業員 A の離職は自然な動きとなる。従業員 A 個人からみると、奨学金によって訓練費や給与が賄われたことで、短期間で技能形成が可能となったのみならず、習得した技能が出産時の雇用保障への交渉力となった。従業員 A への奨学金を拠出（投資）した上記の公的機関は、従業員 A が有資格の教員となり、その教育によって人々の生活や雇用水準の向上がなされることをもって、成果（回収）とみることが推察されるし、国民経済的視点からみれば、熟練を發揮しうる人材の機会が喪失されずに済んだのである。こうして、技能形成の初期に公的機関の助成を受けつつ職場における技能形成方式で有資格の教員となった従業員 A と従業員 B の技能は、転職によって教育分野で一般的に通用することが示された。技能形成にかかる経費が同一機関による補助金によって賄われていることは、すなわち産業政策に一貫性があることを示唆している。イギリスにおける生涯教育のこうした在り方や背景は、日本に存在すると限らない。そのため、「付加価値を拡大して生産性を上げるインセンティブが低い」という見解は、海外の事例と比較するとき、民間に偏った、国内では妥当な見解と捉えうる。

本研究では、イギリス・リーズ市の生涯学習センターを事例に、小池・猪木（1987）の理論を通して職場における労働者の技能形成方式を実証した。そ

の結果、以下の点が明らかとなった。まず、政府の拠出金により運営された「代替プログラム」は、SEC がこれを事業戦略上に捉えて訓練費を投資し、従業員が必要とされる技能で対応したことによって2003年から2007年間にその拠出金額は増額され続け、かつ SfL 部門の教育にかかる質の向上がみられるなど、継続的に発展している。

次に、SEC における主な技能形成方式は、SfL 部門の従業員の経験によって、「キャリア」の「タテ」の要素を構成する職位は限定的であるが、「ヨコ」に幅広く形成されるという特徴があり、OJT の仕事群の一環を「キャリア」と定義した小池・猪木（1980）による経済効率性で説明された。

さらに、小池・猪木（1987）の理論適用に問題はなく、むしろ Becker（1964）の特殊訓練の理論ではプレミアムの一部としてしか把握されなかった従業員 A の出産休業時における業務代替について、業務代替は他の従業員への新たな技能習得機会として、またマネージャーにとっても SEC が投資した特殊訓練に監督者としてかわりながら生産性を保ちつつ、労働者の配置にかかる管理能力を向上させる訓練機会があったという点で、技能形成上の説明を与えた。

規模や形態に関わりなく、事業を継続することはすべての組織にとって最重要の課題であり、組織は限られた資源を有効に活用しながら事業の継続をはかりつつ、生産活動を支える人材を育成する。SEC の特殊性が、上位の職数が限られる一方で、転職後の従業員のキャリアを支えるネットワークを持つなど明らかになったことで、「キャリアをどのように形成するかは自由度があるし、企業特殊的な性格を持つ」という点が実証されたこともまた、国際比較フレームワークとしての小池・猪木（1987）の頑健性を示しているといえよう。

残された課題としては、事例の数を増やして労働生産性を比較検討する前に、産業レベルで技能形成にかかる一貫した政策が個人、組織の技能形成を支えているか、この点の把握が挙げられる。企業特殊的な性格を超える、他組織にも共通する内実があれば、その点は実証分析の前提条件に加味するよう検討する必要があるだろう（小池・猪木、1987：27-31）。

〔注〕

- 1) 『平成29年度雇用均等基本調査』によると、教育・学習支援業における育児休業取得率は、女性95.5%に対して男性4.5%である（厚生労働省、2018）。
- 2) 主要7カ国は伊、加、独、仏、日、米、英の各国（日本生産性本部生産性総合研究センター、2018：15-6）。
- 3) 付加価値を「付加価値額」で捉えると、民間企業を柱とする製造業23.8%（男女比は70.1対29.9）が教育・学習支援業2.5%（同48.7対51.3）を大幅に上回るが、これを「付加価値率」で見ると、教育・学習支援業47.0%が製造業17.4%を抑えて全産業中第1位になる（総務省・経済産業省「平成28年経済センサス 活動調査結果の概要」、2018：3、13、31）。
- 4) 小池・猪木（1987：14）は、「ある仕事の訓練内容を仮に100とすれば、特殊性はせいぜい10～20%」であると考えている。
- 5) SEC 設立以降の経緯については、Steele（2009）を参照。
- 6) Hashiguchi（2010）。
- 7) Hashiguchi（2010）。
- 8) イギリスの労働市場における SEC の位置づけや組織図、一次資料との関連は、Hashiguchi（2010）を参照。
- 9) 各調査の質問項目および回答数は異なる。
- 10) SfL マネジャーの取り計らいにより、SEC で開催された公式行事に彼らが参加した際に行われた。
- 11) SfL マネジャーに対する聞き取り調査内容（2013年12月）。
- 12) 第二回（2007年）調査。第三回（2009年）調査時の仕事内容は、識字専門教員（Subject Specialist Literacy Tutor）兼情報・助言・指導部門調整員（Coordinator for IAG Service）。
- 13) リーズ市議会（Behavioural and Attendance Unit）が SEC を強制や威嚇のない場と評価していることや、アート部門に加えて情報・コンピュータ技術部門、SfL 部門分野を含みながら発展していることを、公的に報告している。Swarthmore Education Centre, *Report and Financial Statements for the Year Ended 31 July 2005*. p5.
- 14) 従業員 A に対する聞き取り調査内容（2005年6月）。
- 15) 「代替プログラム」を含む SfL 部門のプログラム全体の到達値（Hashiguchi, 2010: 443）
- 16) 従業員 A に対する聞き取り調査内容（2009年12月）。従業員 A は第一子の出産休業（2006年12月～2007年6月/26週）後は、週3日（18時間/週）、その後週4日（24時間/週）と時間を増やす方向で調整しながら就労した。第二子出産に際しては、出産休業（2008年8月～2009年1月/26週）後、週3日（23時間/週）就労している。
- 17) PGCE は Postgraduate Certificate in Education の略。2007年に法改正（Further Education Teachers' Qualifications (England) Regulations 2007）があり、新たな資格（Diploma in Teaching in the Lifelong Learning Sector）が導入されている。センター長への聞き取り調査によって、教員のうち数名が PGCE、数名が新たな資格の訓練を受けていることを確認した（2009年12月）。
- 18) 注16を参照。
- 19) SfL マネジャーに対する聞き取り調査内容（2009年12月）。
- 20) 同上。
- 21) 従業員 B に対する聞き取り調査内容（2009年12月）。SfL マネジャーによると、学習支援補佐員は教育訓練を受ける必要はなく、彼らが必要とする場合のみ訓練を奨励して支援を行う（2009年調査時点）。
- 22) Becker（1964：9）は、「費用の中には、訓練を受ける者の時間や努力に対する価値、他人から受ける「教え」、訓練に使用する設備や原材料が含まれる（ベッカー、1976：19）」と述べている。
- 23) 猪木（1995）は、技能形成方式が企業内の時間的要因に左右される点を踏まえた上で、操業年数や企業規模、産業を外的要因とみなし、こうした諸要因が企業の人材育成方式に与える影響について分析している。
- 24) Hashiguchi, 2010: 443

〔参考文献〕

- 猪木武徳（2001）『企業規模と「歴史」からみた人材育成』猪木武徳・連合総合生活開発研究所編著『「転職」の経済学』東京：東洋経済新報社，pp. 167-185.
- 小池和男・猪木武徳編（1987）『人材形成の国際比較—東南アジアと日本』東京：東洋経済新報社.
- 小池和男（1977）『職場の労働組合と参加—労使関係の日米比較』東京：東洋経済新報社.
- 厚生労働省編（2018年）『平成29年度雇用均等基本調査—事務所調査結果概要』5月.
- 総務省・経済産業省編（2018年）『平成28年経済センサス—活動調査結果の概要』6月.
- 日本生産性本部生産性総合研究センター編（2018年）『労働生産性の国際比較2017年版』1月，15-6頁.
- Becker G. (1975) *Human Capital A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education*. (2nd edn), New York: Columbia University Press. (ゲーリー・S・ベッカー著，佐野陽子訳 1976年『人的資本』東洋経済新報社.)
- Clark, J., D. Kane, K. Wilding, and J. Wilton. (2010) *The UK Civil Society Almanac 2010*. London: NCVO.
- Dex, S. and Scheibl, F. (2001) 'Flexible and Family-friendly Working Arrangements in UK-Based SMEs: Business Cases'. *British Journal of Industrial Relations* 39(3): 411-31.
- Doeringer, P. B. and M. J. Piore. (1971) *Internal Labor Markets and Manpower Analysis*. Lexington: DC Heath. Chapter 2.
- Hashiguchi, M. (2009) 'Correlation between Worker Demographics and Worker Access to Firm-provided Family-friendly Policies in Japan'. *Economics Bulletin* 29(4): 2770-2782.
- Hashiguchi, M. (2010) 'Flexible Working Arrangements and Specific Training in the UK Voluntary Sector: A Case Study'. *Economic and Industrial Democracy* 31(4): 431-447.
- Steele, T. (2009) *Swarthmore's Century—A Leeds Experiment in Adult Education 1909-2009*. Leeds: Swarthmore Education Centre.
- Sweet, S. and Moen, P. (2006) 'Advancing a Career Focus on Work and Family: Insights from the Life Course Perspective',

pp.189-208 in Pitt-Catsouphes, M., Kossek, E. and Sweet, S.
(eds) *The Work and Family Handbook: Multidisciplinary
Perspectives, Methods, and Approaches*. Mahwah, NJ:
Lawrence Erlbaum Associates.

Yin, R. (2003) *Case Study Research: Design and Methods*. (3rd

edn) *Applied Social Research Methods Series 5*. Thousand
Oaks, CA: Sage Publications.

受付日：2021年 9 月 6 日

受理日：2021年11月24日

旧優生保護法に係る請求の棄却

— 札幌地判2021（令和3）年1月15日への注目 —

梶原 洋生

日本社会事業大学

Rejected claims with regard to the former Eugenic Protection Act

— Focusing on the decision by the Sapporo District Court on January 15, 2021 —

Kajiwara Yousei

Japan College of Social Work

Abstract : In Japan, the so-called former Eugenic Protection Act was enacted soon after the end of World War II. The law was applied to a large number of people, who were forced to undergo sterilization at hospitals because of disabilities and other reasons. Decades later, in recent years, people who had been sterilized and their supporters have been expressing their true feelings against the law. For example, there has been a series of lawsuits against the Japanese government across the country, seeking damages, and district courts have started making decisions. In this paper, the author would like to briefly examine the court documents on the cases rejecting plaintiffs' claims.

Key Words : former Eugenic Protection Act, disabilities, rejection of claims

抄録 : 日本では、第二次世界大戦の敗戦直後に、いわゆる「旧優生保護法」が成立した。この法律の適用に基いて、相当数の人々が、障害やその他の理由により病院で強制処置を施され、身体を変えられた。近年、歳月を経て、当事者やその支援者が法律に係る真情をぶつけている。例えば、今や日本中で国家賠償の請求訴訟が相次いでいるのである。そして、それぞれの地方裁判所は、これらの判決を出し始めている。ここで札幌地判2021（令和3）年1月15日に注目した。筆者は、請求を棄却した当該ケースの裁判資料を入手して若干の文献的考察を行ったので報告したい。

キーワード : 旧優生保護法、障害、請求の棄却

1. はじめに

日本では、第二次世界大戦の敗戦直後である1948（昭和23）年7月13日に、そののち「旧優生保護法」と呼ばれる法律が成立し、同年9月11日に施行された。同法を見ると、1条では「この法律は、優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母性の生命健康を保護する」ことを目的とし、2条では「この法律で優生手術とは、生殖腺を除去する

ことなしに、生殖を不能にする手術で命令をもって定めるものをいう」と定義した。3条では「医師は、本条1項各号所定の者につき、本人の同意を得て優生手術を行うことができる。ただし、未成年者、精神病者又は精神薄弱者についてはこの限りでない」と述べていた。その上で、4条が、医師は「遺伝性精神病」、「遺伝性精神薄弱」、「顕著な遺伝性精神病質」、「顕著な遺伝性身体疾患」又は「強度な遺伝性

奇型」の各疾患を有する者につき、疾患の遺伝を防止するため優生手術を行うことが公益上必要であると認めるときには、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請しなければならないとし、10条が、都道府県優生保護審査会において優生手術を行うことが適当である旨の決定がされ、当該決定が確定した場合には、医師は優生手術を行うとした。12条には、医師は、非遺伝性の精神病等に罹患している者につき、保護義務者の同意があったときには、都道府県優生保護審査会に優生手術を行うことの適否に関する審査を申請することができることあり、13条には、都道府県優生保護審査会において優生手術を行うことが適当である旨の決定がされた場合には、医師は優生手術を行うことができるとあった。これらの法適用によって、相当数の人々が、障害等を理由に病院で強制処置を施され、身体を変えられたのである。そのうち1996（平成8）年6月18日、「優生保護法の一部を改正する法律」（平成8年法律第105号）が成立した。旧優生保護法は、「母体保護法」に改められ、1条の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」という目的が削除され、上記各規定も削除されたのであった。旧優生保護法の成立に関する法学の理論研究としては陸路（1993）が、「戦後の混乱期に、復員、引揚等により、一挙に増えた人口、極度の食糧難、住宅難に対処する必要に迫られ『国民優生法』（一九四〇年制定）を土台にして制定された」とし、刑法の墮胎罪を空文化したい担当者の草案作りだったと披歴を示したが¹⁾、この国に続く優生思想の法制史については、多様な歴史学の先行研究に事情を知れることも多い。

藤野（2001）は、1900年の日本皮膚科学会創設の主たる対象は「ハンセン病と性病」だったと指摘する。そのうち性病対策として1905年に日本花柳病予防会が発会したのだが、ここに優生思想は強く存在したと述べるのである。国家は、性病をハンセン病や結核と一緒に対策すべき病気と位置付けていたとし、この間の日本における「性の管理」の歴史は、同時に国家による優生思想の歴史だったとみている。1916年6月27日に第二次大隈重信内閣は内務省に保健衛生調査会を設置したが、これは第一次世界大戦下で健康な国民増殖が必要となって「結核・

性病・ハンセン病・精神病」の調査に乗り出すものだったと述べる。あわせて戦争直後の売春等処罰法案も、優生思想による性の国家管理だったと見ている²⁾。この点、岡田（2005）も、平塚らいてうの優生思想を取り上げながらではあるが、やはり日本における「性と生殖の国家管理」という視点を打ち出している³⁾。岡田（2012）は「断種法制定運動のリーダー」として永井潜を取り上げ、東大医学部生理学教室教授としての活動を整理した⁴⁾。この永井は日本優生結婚普及会会長であり、1936年3月1日から1939年11月20日まで月刊誌「優生」を発刊し、「優生学」の使命を説いていた人物である。こののちの時代も医家らの存在感は大きく、戦後の旧優生保護法制定に名を残した者がいる⁵⁾。

また、松原（2003）は、陸路（1993）と同様に、この法律の思想が「優生」と「母性保護」とを併せ持つと論じる。そして、戦前法制との引継ぎを整理しながら、この旧優生保護法についての立法の契機は、戦後における人口過剰問題がより「直接的」だったと見ている⁶⁾。この点、藤目（2011）も人口政策の転換史という捉え方で、アメリカにおける1904年の「実験進化学研究所」設置からの優生保護運動の広まりを整理し、翻って日本の人口政策史を読み解いていった。そして、戦中でも新マルサス主義を受容した産児調節運動家や女性運動家がいたことを浮き彫りにした。日本における旧優生保護法の成立を、こういった人口政策史の系譜に位置付け、日本人に産児調整を実行させるようマッカーサーへ進言した大佐の意向を紹介しながら、一方で自国カトリックの反対に悩んだGHQサイドの苦悩を明かしている。更に、1955年10月に、「第5回国際家族計画会議」が行われたことに触れ、のちに著名な女性政治家・女性運動家が列席したという。地方自治体の保健衛生行政関係者も集まり、日本の参加者は471人だった。このように、「ナチズムの登場以前から米国をはじめとして欧米諸国はそのような優生思想を採用しており、日本の産児調節運動家を含む知識人層の多くもまた、これを支持してきた」のであって、「第二次世界大戦後の占領期、優生保護法が産児調節家らの提案で国民優生法を焼きなおして制定されたことは、底流をなす思想が変わっていないことを示している」と指摘する⁷⁾。

さて、歳月を経て、近年は当事者達が法律に係る真情をぶつけている。今や日本中で国家賠償の請求訴訟が相次いでいるのである。実際に手術を施されたという人々が裁判所に損害を主張している。そして、それぞれの地方裁判所は、判決を出し始めている。仙台地判2019（令和1）年5月28日は知的障害を有する女性のケースで違憲としたが、東京地判2020（令和2）年6月30日は憲法判断をしなかった。続く大阪地判2020（令和2）年11月30日は違憲とした。しかし、これらのいずれも裁判所が賠償の請求自体を棄却している。筆者は、今回も違憲判断をしながら賠償の請求を棄却したケースの裁判資料を手し、若干の文献的考察を行ったので報告したい。それは札幌地判2021（令和3）年1月15日である⁸⁾。

2. 事案の概要

本件は、「平成30（ワ）887国家賠償請求事件」である。「平成8年法律第105号」による改正前の旧優生保護法に基づいて優生手術を強制されたと主張した原告が、「被告において旧優生保護法を制定し、これを1996（平成8）年まで改廃しなかったこと」や、「同法を改廃した後も救済措置等を探らなかったこと」に違法があるとして、被告に対し、国家賠償法1条1項に基づき、一部請求として損害賠償金1100万円及びこれに対する訴状送達の日翌日である2018（平成30）年6月23日から支払済みまで民法（「平成29年法律第44号」による改正前のもの。）所定の年5分の割合による遅延損害金の支払を求めたのである。原告は、1941（昭和16）年5月頃に北海道内で出生した男性であり、2018（平成30）年5月17日に本件訴訟を提起した。なお、「昭和27年厚生省令第32号」の「優生保護法施行規則」は、当時の旧優生保護法2条の優生手術として、「精管切除結さつ法（精管を陰のう根部で精索から剥離して、2cm以上を切除し、各断端を焼しゃく結さつするもの）」等を定めていた。本件は「原告の請求は理由がないからこれを棄却する」と判決した。

争点は、「原告に対する優生手術の実施の有無」、「旧優生保護法の違憲性」、「国家賠償法上の違法性①—1996（平成8）年改正前」、「国家賠償法上の違法性②—1996（平成8）年改正後」、「損害発生の有無及びその額」、「民法724条後段の適否」で

あった。

3. 判決の要旨（その1）：違憲性

とりわけ「旧優生保護法の違憲性」について、裁判所の判断は以下であった。

先ず憲法13条については「『すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。』と定める。これは、個人の私生活上の自由が、公権力の行使に対して保護されるべきことを規定しているものと解されるところ（最高裁昭和44年12月24日大法廷判決・刑集23巻12号1625頁参照）、子を産み育てるか否かは、私生活を共にする家族の構成に関わる事項であるとともに、生物としての人としての本能的な欲求に関わる生殖に係る事項でもあって、このような事項を自らの意思で決定する自由は、個人の尊厳に直結する、人格的な生存に不可欠なものとして、私生活上の自由の中でも特に保障される権利の一つというべきである。しかるに、旧優生保護法4条ないし13条の本件各規定は、精神病等の特定の疾患を有する者に対し、本人の同意を要件とせず、医師の申請及び都道府県優生保護審査会の審査のみで、生殖を不能にさせることができる旨定めていたものであって、子を産み育てるか否かについての意思決定の自由を直接的に侵害するものである。しかも、その方法は、手術という高度に身体的な侵襲によるものであって、本件各規定による侵害は、この点においても直接的であり、暴力的とさえいえるべきものである。そして、旧優生保護法は、その立法目的の一つとして『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する』（1条）を掲げているところ、このような立法目的は、精神病等の特定の疾病を有する者を、そのことのみを理由として『不良』とみなした上、『優生上の見地』からその『子孫の出生を防止する』というものであって、個人の尊重を基本原理とする日本国憲法の下においてはおよそ許容し難い、極めて非人道的な目的であるものといわざるを得ない。この点については被告も、上記立法目的を支える立法事実の存在や立法目的の合理性について何ら主張立証をしていないのであって、上記立法目的には合理性がおよそ認められない。した

がって、旧優生保護法の本件各規定は、憲法13条によって保障された、子を産み育てるか否かについての意思決定をする自由を侵害し、個人の尊厳を著しく傷つけるものであることが明らかであって、これを正当化する余地はおよそないものといわざるを得ず、憲法13条に違反する。」とした。

次に憲法14条1項については、『すべて国民は、法の下に平等であつて、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。』と定める。この規定は、法の下に平等を定めたものであり、後段の列挙事由は例示的なものであって、事柄の性質に応じた合理的な根拠に基づくものでない限り、法的な差別的取扱いを禁止する趣旨であると解される（最高裁昭和39年5月27日大法廷判決・民集18巻4号676頁、最高裁昭和48年4月4日大法廷判決・刑集27巻3号265頁参照）。しかるに、旧優生保護法4条ないし13条の本件各規定は、精神病等の特定の疾患を有する者に対し、本人の同意を要件とせず、医師の申請及び都道府県優生保護審査会の審査のみで優生手術を行う旨定めていたところ、これは、精神病等の特定の疾患を有する者について法的な差別的取扱いをするものである。そして、上記において説示したところにも照らすと、そのような取扱いの差異を正当化する合理的な根拠はおよそ見出し難い。したがって、旧優生保護法の本件各規定は、憲法14条1項に違反する。」とした。

更に、憲法24条2項について『配偶者の選択、財産権、相続、住居の選定、離婚並びに婚姻及び家族に関するその他の事項に関しては、法律は、個人の尊厳と両性の本質的平等に立脚して、制定されなければならない。』と定める。この規定は、婚姻及び家族に関する事項について、具体的な制度の構築を第一次的には国会の合理的な立法裁量に委ねるとともに、その立法に当たっては、個人の尊厳と両性の本質的平等に立脚すべきであるとする要請、指針を示すことによって、その裁量の限界を画したものと解される（最高裁平成27年12月16日大法廷判決・民集69巻8号2427頁、最高裁平成27年12月16日大法廷判決・民集69巻8号2586頁参照）。しかるに、子を産み育てるか否かというのは、家族の構成に関する事項でもあるところ、旧優生保護法の本件各規定は、

精神病等の特定の疾患を有する者に対し、本人の同意を要件とせず、医師の申請及び都道府県優生保護審査会の審査のみで優生手術を行う旨定め、もって子を産み育てるか否かについての意思決定をする自由を侵害していたものであって、このような規定が個人の尊厳に立脚したものであるといふことはできないのであり、上記において説示したとおり、その合理的な根拠もおよそ見出し難い。したがって、旧優生保護法の本件各規定は、国会の合理的な立法裁量の限界を逸脱したものであるといわざるを得ず、憲法24条2項に違反する。」とした。このように、本件は国会の裁量を逸脱しているとして、仙台地判2019（令和元）年5月28日、大阪地判2020（令和2）年11月30日に続く、日本で3例目の違憲判決となった。

4. 判決の要旨（その2）：国賠法

一方で、「国家賠償法上の違法性①—1996（平成8）年改正前」、「国家賠償法上の違法性②—1996（平成8）年改正後」について、裁判所の判断は以下であった。

すなわち、「国家賠償法1条1項は、国又は公共団体の公権力の行使に当たる公務員が個々の国民に対して負担する職務上の法的義務に違反して当該国民に損害を加えたときに、国又は公共団体がこれを賠償する責任を負うことを規定するものであるところ、国会議員の立法行為又は立法不作為が同項の適用上違法となるかどうかは、国会議員の立法過程における行動が個々の国民に対して負う職務上の法的義務に違反したかどうかの問題であり、立法の内容又は立法不作為の違憲性の問題とは区別されるべきものである。そして、仮に当該立法の内容又は立法不作為が憲法の規定に違反するものであるとしても、そのゆえに国会議員の立法行為又は立法不作為が直ちに違法の評価を受けるものではない。もっとも、立法の内容又は立法不作為が国民に憲法上保障されている権利を違法に侵害するものであることが明白な場合や、国民に憲法上保障されている権利行使の機会を確保するために所要の立法措置を採ることが必要不可欠であり、それが明白であるにもかかわらず、国会が正当な理由なく長期にわたってこれを怠る場合などには、例外的に、国会議員の立法行為又は立法不作為は、国家賠償法1条1項の規定の

適用上、違法の評価を受けるものというべきである（最高裁平成17年9月14日大法廷判決・民集59巻7号2087頁、最高裁平成27年12月16日大法廷判決・民集69巻8号2427号参照）。とし、「旧優生保護法の本案各規定は憲法13条、14条1項及び24条2項に違反するものであるところ、子を産み育てるか否かについての意思決定をする自由を侵害し（憲法13条）、法的な差別的取扱いをし（憲法14条1項）、個人の尊厳に立脚せずに家族の構成に関する事項を制定したこと（憲法24条2項）につき、およそ合理的な根拠は見出し難いのであって、その内容は国民に憲法上保障されている権利を違法に侵害するものであることが明白である。したがって、国会議員において、旧優生保護法を制定し、これに本案各規定を設けたことは、国家賠償法1条1項の適用上、違法の評価を受けるというべきである。」とした。しかし、「国民に憲法上保障されている権利である国家賠償請求権（憲法17条）の行使の機会を確保するための立法としては、既に昭和22年制定に係る国家賠償法が存在していたところである。そして、そもそも現行の国家賠償法の内容が憲法の規定に違反するか、国家賠償法以外に国に対する損害賠償請求権の行使の機会を確保するための立法がないことが直ちに憲法の規定に違反するなどということはできないのであって、この点をも併せ考慮すると、本件においては、国家賠償法に加えて、旧優生保護法による優生手術を受けた者が国家賠償請求権を行使する機会を確保するための更なる立法措置を採ることが必要不可欠であったとか、それが明白であったなどということは困難である。」とした。また、「原告は憲法13条から補償請求権が認められ、仮にそうでないとしても憲法13条、14条、25条の精神・趣旨及び公平の原則から認められると主張するが、憲法13条は個人の尊厳及び生命・自由・幸福追求の権利の尊重を定め、憲法14条は法の下での平等を定め、憲法25条は生存権を定めるのみであって、これらを侵害された者における補償請求権というものが、更なる憲法上の権利として上記各条項により直ちに認められているとか、その趣旨から導き出されるとはにわかには断じ難い。結局のところ、旧優生保護法による優生手術を受けた者に対して補償給付を行うのか、仮に行うとしてどのような要件・手続によりどのよう

な内容の補償給付を行うのかというのは、国会に委ねられた立法裁量の問題であるものといわざるを得ず、その立法不作為につき直ちに違法との評価をすることは困難である。」としたのであった。つまり、国会議員の立法不作為については、国家賠償法1条1項の適用上、違法と評価することはできないとした。なお、次のようにも述べるようになった。それは、「旧優生保護法の本案各規定が削除されたのは平成8年のことであり、その後、自由権規約委員会から補償に関する必要な法的措置が採られるよう勧告され、スウェーデンでも補償制度の運用が開始され、熊本地方裁判所の判決においても優生手術の強制が非人道的取扱いであると指摘され、平成16年には厚生労働大臣が個々の実態調査や今後の対策等を問われていたにもかかわらず、平成31年に一時金支給法が制定されるまでの間、補償請求に係る立法措置は何ら採られていなかったところである。そのため、昭和23年から平成8年までの間に優生手術を受けた者らは、一時金支給法が制定される平成31年までの間、何らの補償も受けられないまま年齢を重ねるに至ったものであって、一時金支給法の制定は、原告の主張する平成19年3月の時点で制定すべきであったか否かはともかくとしても、遅きに失したのではないかと思わざるを得ない。」という指摘である。加えて、原告側の「厚生労働大臣が平成8年改正後に補償に関する制度を設けたり、補償のための予算案を作成したりするなど被害回復の措置を採るべきであったのに、これを怠った」との主張を取り上げた。裁判所としては、「立法や予算の議決については国会の構成員である国会議員が固有の権限を有するものであって（憲法41条、83条）」、「原告の主張する国会議員の立法不作為について違法と評価することができない以上、国会に対して法律案や予算案の提出権を有するにとどまる内閣の法律案や予算案の不提出についても、国家賠償法1条1項の適用上、違法と評価する余地はないというべきである（最高裁昭和62年6月26日第二小法廷判決・裁判集民事151号147頁参照）」から、「原告の主張は、理由がない。」としたのであった。つまり、除斥期間を過ぎたため、仙台地判2019（令和元）年5月28日、大阪地判2020（令和2）年11月30日に続く形で、賠償の請求を棄却したことになる。

5. 判決の要旨（その3）：その他の争点

裁判所は、「原告は、非行に走っていた19歳の頃、精神科病院に入院させられた上、『子供ができなくなる手術』をする旨の説明をされて手術されたというのであり、その際に両足の付け根に麻酔を打たれたこと、原告の両側鼠径部には精管切除結さつ法による手術痕と符合する創傷が残存していること、原告には現在に至るまで子はいないことなどを併せ考慮すると、原告は、19歳であった昭和35年頃、精管切除結さつ法による手術を受けたものと認められ、かつ「原告の受けた手術は審査による優生手術であったものと推認される」と認定した。そして、「原告は著しい精神的苦痛を被った」と認められ、「国家賠償法1条1項に基づき、損害賠償請求権を有していた」という。しかし、「国家賠償法4条は『国又は公共団体の損害賠償の責任については、前三条の規定によるの外、民法の規定による。』と定め、民法724条は『不法行為による損害賠償の請求権は、被害者又はその法定代理人が損害及び加害者を知った時から三年間行使しないときは、時効によって消滅する。不法行為の時から二十年を経過したときも、同様とする。』と定めている」と指摘する。民法724条後段の規定は、「不法行為による損害賠償請求権の除斥期間を定めたものであるから（最高裁平成元年12月21日第一小法廷判決・民集43巻12号2209頁）、国家賠償法1条1項に基づく損害賠償請求権は、『不法行為の時』から20年を経過することにより、法律上当然に消滅する」ことになる。つまり、「上記優生手術時から20年後の昭和55年頃の経過をもって法律上当然に消滅したものと いわざるを得ない。」とした。加えて、「原告は、仮に民法724条後段所定の除斥期間が経過しているとしても、本件における被害が重大であること、他にも被害者が多数存在していること、除斥制度を創設した国自身が被告であること、被害者による権利行使が著しく困難であったこと、原告が優生手術を受けた時点ではなお旧優生保護法が存続していたことなどからすると、本件において民法724条後段の規定を適用することは信義則違反・権利濫用により排除されるべきであると主張する」が、「不法行為による損害賠償を求める訴えが除斥期間の経過後に提起された場合には、裁判所は、当事者からの主張がなくても、除斥

期間の経過により当該請求権が消滅したものと判断すべきであるから、除斥期間の主張が信義則違反又は権利濫用であるという主張は、主張自体失当であると解すべきである（前掲最高裁平成元年12月21日第一小法廷判決、前掲最高裁平成10年6月12日第二小法廷判決参照）。」と述べた。本件の場合には、「①原告の主張によれば、原告は『子供ができなくなる手術』を受けたこと自体は認識しており、ただこれが旧優生保護法という法律に基づくものであることを知らなかったというにとどまるのであって、権利行使をするのに必要な法的地位・状況を欠いていたというものではない上、②本件においては民法158条や160条のように法意を参照すべき根拠規定も見当たらない。」し、「法律上の規定の適用を、信義則（民法1条2項）や権利濫用（同条3項）といった法令上の一般則ですらない、正義・公平の理念という極めて抽象的な概念のみに基づいて排除するというのは、原告の受けた被害の重大さを考慮に入れても、なお躊躇があるものといわざるを得ない。」と判断した。

本件では、憲法17条違反（適用違憲）についても触れられた。憲法17条は、「何人も、公務員の不法行為により、損害を受けたときは、法律の定めるところにより、国又は公共団体に、その賠償を求めることができる。」と定める。裁判所も「もっとも、仮に民法724条後段の規定の適用が当該規定の目的・趣旨を逸脱して行われるようなものであれば、適用違憲の問題が別途生じる余地はある（最高裁平成9年8月29日第三小法廷判決・民集51巻7号2921頁参照）。」とは認めたが、「本件においては、本訴提起の時点で原告の優生手術から既に60年近くが経過していたものであって、本件に同条後段の規定を適用し、昭和55年頃の経過をもって原告の損害賠償請求権が法律上当然に消滅したとすることは、上記目的・趣旨から逸脱したものとはいえず、この点からも適用違憲の問題が生じる余地はない。」として終局した。

総じて、被害の事実が認められ、憲法違反の判断はできたものの、過去の出来事だから司法としては動けずとして、今後の立法や行政に期待する状況と考察できる。

6. おわりに

第二次世界大戦の敗戦後であって、民主化の中で旧優生保護法は成立したのであり、いまや高齢になった犠牲者らが人生を悲しんでいる。日本国憲法下での無念も大きく、晴らすためには現行民法の除斥期間規定が壁となっている⁹⁾。

確かに日本の憲法学説では国会議員の代表性を政治的に捉えるのが通説である（「自由委任の原則」）。従って、旧優生保護法が議員立法であったことについても、立法を望む自由な判断の裁量は一定範囲であるだろう。ハンセン病については、立法不作為が挙がってきたので¹⁰⁾、筆者が本判決に注目して想起できた立法事実について、若干述べることにする。

この立法は、議員達とすれば国民を守るためだったのか。過去の社会に流布していた偏見や差別を自然と（あるいは意図せず）持ち合わせていたのか。それとも、戦後の普通選挙で選ばれし者と自認した議員達は、選民の思想も殊に嵩じただろうか。立法過程の解明は今後大幅に進んでいくだろう¹¹⁾。

松原（2003）は、「手術の件数は一九五〇年代半ばから六〇年代頃までがピーク」であり、この時期の数字の「意味」を「日本の戦後史の中で検証」することが必要だという。この点、当時の犠牲者の中に、精神薄弱が多く報道されていることは筆者なりに解題して考察できる。

精神薄弱は、定義づけが難しく、世界や日本の条約・法律でも法制の進展が遅れがちだった。現在は知的障害という概念があるが、旧優生保護法の立法過程で障害特性を精査し十分に検討した様子はあまりない。そこで現場は医師の申請や都道府県優生保護審査会の審査に任せられ、不統一な判定は十分に起こり得た。

精神薄弱と誤判定された人々も相当数が存在すると想像されるし、曖昧な判定の横行が黙認されていたならば、結局、病名や理由も不記載といった手術のケースが出てくるだろう。梶原（2020a）は、1948（昭和23）年に実施された兵庫県の婦人寮調査を取り上げ、「智能指数（原文ママ）」を「65？」と記入された女性が「家出放浪、表情単一性痴呆状、眼ヤヤ異様ニ輝イテイル。計算能力著シク拙劣、指南力不良、訴へ多シ（生来性低能？ 病的要ホゴ）」と記載されている例等を報告している。この原資料には

「低劣なものに対しては強力な優先法、断種法」の対策が望ましいと述べられていた¹²⁾。

本件訴訟の現場となった札幌についても、梶原（2020b）が1950年代にあった自治体調査の様子を写真しながら報告している¹³⁾。すなわち、性病検査の中心にいた北海道大学の協力も受けつつ、北海道民生部は1950年に街娼の調査を行った。これは道立病院への強制入院患者らに知能検査を実施したものである。「朝鮮戦争」によって対ソ進駐軍要員が大挙押し寄せた北海道では、1951年に札幌で「風紀取締条例」ができた。そして、1954年には、東京教育大学、岡山大学とともに、北海道大学にも「養護学校教員養成課程」が作られていった。

周知のとおり、これらの教育研究体制拡充は1953年次官会議の「精神薄弱児対策基本要綱」が結実したものである。この要綱は「精神薄弱児の大多数は、適切な保護のもとに医療と教育の機会さえ与えられれば十分その能力を發揮し、日常生活の自立はもちろん相応の生産力を有するものであつて、将来、社会の一員として自活することが必ずしも不可能なことではない。（略）大多数の精神薄弱児は、未だに社会的に等閑視され、家庭的にも適切な保護が与えられていない。かかることが遂に彼らをして、非社会的ないし反社会的行動をとるに至らしめていることは、ただに本人のみならず国家社会にとっても大きな不幸であることは言うまでもない。かかる現状にかんがみ今回『精神薄弱児対策基本要綱』を決定し、児童憲章の精神に則り、精神薄弱児に対する適切な諸対策を樹立推進し、国民の理解と協力のもとに、その福祉を積極的に保障せんとするものである。」と趣旨を示していた。そして、「(二) 当面の諸対策」としては、「1、精神薄弱の児童生徒を対象とする特殊教育を振興すること。」や「3、国立教護院に、不良行為を伴う精神薄弱児を收容する設備を整備充実すること。」「4、精神薄弱少年を收容している少年院を拡充強化すること。」等に加えて、「8、優生保護対策として、遺伝性の精神薄弱児に対する優生手術の実施を促進すること。（厚生省）（優生保護法により、遺伝性の精神薄弱者および悪質遺伝を有する者の近親者について、それぞれ国費をもって優生手術を実施し、精神薄弱者の発生を予防する。）」としていたのである。それには、「当面の諸対

策の実施と相まって、今後更に総合的見地から、その予防、治療、教育および保護指導その他の各分野にわたり、左のような基本的諸対策を確立することが必要と考えられる」と述べられていた。そこで、「2、精神薄弱児の発生に関する予防措置について、優生保護ならびに母子衛生対策を推進すること。（精神薄弱児の発生を未然に防止するために、優生保護ならびに母子衛生対策を推進する。）」や、「5、精神薄弱の児童生徒を対象とする特殊学級、養護学校を義務制とすること。（精神薄弱の児童生徒に対する教育対策としては、一般小中学校内における特殊学級の拡充を一段と推進するとともに、更に他方専ら精神薄弱児のみを対象とする独立学校（養護学校）の設置を併行的に推進し、精神薄弱児に教育の機会を均等に与えることを期する。）」等と同時に、「6、教員養成大学に精神薄弱児教育に当る教員養成のコースを設けること。」としたのであって、「特殊学級、養護学校の義務化に伴い、その担任教員の需要も増加し、その数は五年後には少なくとも五千人以上にのぼる見込であるが、この教員は特別な教養を有する優秀な者でなければならないので、教員養成大学に精神薄弱児の教育に当る教員養成コースを設けなければならない。」と強調した。なお、この他に「9、精神薄弱児の職業指導および就職のあっ旋について根本的対策を樹立すること。」「10、精神薄弱児専門の授産場およびコロニー等を設置すること。」も掲げられていた。さらには、「20、以上の諸対策に関する諸法制を検討するとともに、将来これらを包括して規定する精神薄弱者に対する総合的立法を考慮すること。」とまで宣言していたのである。

松原（2003）や陸路（1993）が論じた法律運用における「優生」と「母性保護」との異質な共存は、こういった時勢の各行政部局による調整の結果というようにも思えてくる。例えば、精神薄弱者の「性」と「生殖」に関連して、1953年9月頃には、労働省、法務省、厚生省、文部省といった各官庁が「要保護女子」対応を頻りに打ち合わせていた¹⁴⁾。このように、戦後の日本において、精神薄弱を取り巻く法制の成立と展開には、全体的な行政の方向性があり、これらの各部局こそ体制樹立のアクターともみなせる状況であった。

精神薄弱も狙い撃ちした旧優生保護法の過去につ

いては、一面で政治家ら時代の寵児による議員立法という経緯を有するのであるが、そのじつ、きわめて国家的な戦後体制樹立史の一角をなしていたとも見る余地が論じられなければならない。すなわち、国会を超えたもっと大きな「多数決」が、日本の全土に進行していた。本件のような人類の断絶について、時の賛同者数で決めるべきだったのかを考える必要がある。

注1

この報告に直接関連する利益相反はない。

注2

法律の表記や業界の用語例等については、史実の再現性を確保する研究の性質上、原資料と同じ表現に留めざるを得なかった。

注3

1985年以前の動向は、各省庁名を省庁再編前の名称で表記することとした。

謝辞

調査報告の過程において、国立女性教育会館で、自治体会議録等を閲覧させて頂きました。深く感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

文献

- 1) 陸路順子（1993）『法の中の男女不平等』、信山社
- 2) 藤野豊（2001）『性の国家管理 — 売春の近現代史 —』、不二出版
- 3) 岡田英己子（2005）平塚らいてうの母性主義フェミニズムと優生思想 — 「性と生殖の国家管理」断種法要求はいつ加筆されたのか、人文学報・社会福祉学、21、23-97
- 4) 岡田英己子（2012）「断種法定のリーダー永井潜の生涯と活動 — 東大医学部生理学教室を拠点として —」、科学研究費補助金成果報告書、課題番号20530514
- 5) 太田典礼（1980）『反骨医師の人生』、現代評論社
- 6) 松原洋子（2003）「日本の優生法の歴史」優生保護に対する謝罪を求める会編『優生保護法が犯した罪 — 子どもをもつことを奪われた人々の証言 —』、現代書館
- 7) 藤目ゆき（2011）『性の歴史学 — 公娼制度・堕胎罪体制から売春防止法・優生保護法体制へ —』、不二出版
- 8) 最高裁判所裁判例情報システム (https://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/search1) 2021年11月8日アクセス
- 9) 高良沙哉（2021）旧優生保護法仙台地裁判決の検討、沖縄大学人文学部紀要、24、101-108
- 10) 棟居快行（2017）ハンセン病と憲法 — 立法不作為の違憲審査を中心として —、専修大学今村法律研究室報、67、40-49

旧優生保護法に係る請求の棄却

- 11) 井上英夫 (2021) ハンセン病政策と人権：現在・過去・未来：戦後編（8－4）1945年敗戦から1952年サンフランシスコ平和条約発効まで（4）1948年優生保護法制定と「らい患者」優生手術の「合法化」（1）、月刊ゆたかなくらし、466、34-38
- 12) 梶原洋生 (2020a) 児童相談所の依頼による戦後の婦人寮調査 — 兵庫県社会福祉研究所「昭和23年度研究調査報告」から —、新潟医療福祉学会誌、19（3）、123-127
- 13) 梶原洋生 (2020b) 1951年刊行『街娼についての調査』の骨子 — 北海道の取組例が知れる原資料 —、敬心・研究ジャーナル、4（2）、69-73
- 14) 有泉亨・団藤重光編（1956）『売春』、河出書房

受付日：2021年11月10日

マンション集会所で実施した「筋力トレーニング講座」の効果

— ロコモティブシンドローム・サルコペニアに対する影響 —

奥 壽 郎

大阪人間科学大学 保健医療学部 理学療法学科

Effect of “strength training course” conducted at the meeting place

— Consideration in Locomotive Syndrome and Sarcopenia —

Oku Toshiro

Department of Physical Therapy, Osaka University of Health and welfare

要旨：2018年度に開催した大阪人間科学大学公開講座「健康寿命を延ばそう～メタボ・ロコモをやっつけよう～」(2018年10月開催)を契機に、地元自治会から「健康寿命延伸に向けた連携事業」の要請を受けた。その結果、大阪人間科学大学保健医療学部理学療法学科奥研究室が担当し『筋力トレーニング鋼材』を1年間実施することとなった。講座は筋力トレーニング指導と健康寿命に関するミニ講義を中心としたものである。1年間の効果判定として、ロコモティブシンドローム判定とサルコペニア判定とした。2019年5月の初期測定会と11月中間測定会のデータを比較検討し、運動指導効果を検討した。その結果、ロコモティブシンドロームの改善効果とサルコペニア発症予防効果が確認できた。

キーワード：健康寿命、大学理学療法学科、地元自治会

1. 緒言

2018年10月に開催した大阪人間科学大学公開講座「健康寿命を延ばそう～メタボ・ロコモをやっつけよう～」をきっかけに、地元自治会である野村ステイツハイツ千里丘自治会(野村ステイツハイツはマンション名)から「健康寿命延伸に向けた連携事業」の要請を受けた。その結果、2019年4月から1年間、地元自治会と大学理学療法学科の連携による「健康寿命延伸を目的としたマンション在住高齢者への運動を中心とした健康普及事業」を理学療法学科奥研究室が担当し『筋力トレーニング講座』を実施することとなった(以下、連携事業)。

連携事業の実施に当たっては、該当の野村ステイツ千里丘を含む摂津市味舌校区連合自治会のエリア内にある大阪人間科学大学保健医療学部理学療法学

科が支援、協力をすることにより、摂津市民の健康寿命延伸に市民自らが取り組む先進的なモデルをつくることも成果目標とした。

また、本事業の必要備品などにかかる経費に関しては、該当自治会が摂津市の2019年度摂津市市民公益補助金を申請し準備した。このことにより、摂津市行政もこの連携事業にかかわることとなった。このことにより、民・官・学、三者の連携事業となった。

連携事業の概要、開始3ヶ月時点での生活上の変化、運動実施率について調査し、効果を報告した¹⁾。

連携事業の対象は、連携事業の募集に応募があった健常前期高齢者としている。成果の1つとして、ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)とサルコペニアをターゲットとしている。

本研究の目的は、連携事業『筋力トレーニング講

座』が、ロコモとサルコペニアに与える影響を検討することである。

2. 2019年『筋力トレーニング講座』

表1に2019年度『筋力トレーニング講座』の日程およびテーマを示した。

基本的な内容は90分間の講座とし、検温および血圧測定を10分間、健康寿命に関するテーマのミニレクチャーを30分間、運動指導を50分間としている。

運動は、スクワットと片足立ちを基本として、ヒールレイズ、フロントランジ、腕立て伏せ、エアロビクスを加えた6種類の運動メニューを難易度を3段階に設定し、参加者の生活にバランス良く取り入れていくものである。

1年間の中で、5月に初期測定会、11月に中間測定会、3月に最終測定会を実施予定であったが、表に示すように最終測定会は実施できなかった。

測定会では表2に示すように、健康関連QOL、手段的日常生活動作能力、栄養状態、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、体組成の評価を行った。

3. 方法

本研究の対象者は、『筋力トレーニング講座』（以

下、講座）に参加した者のうち、本研究の目的と内容を書面と口頭で説明し、同意が得られた健常前期高齢者13名を対象とした。平均年齢70±5.0歳、男性5名・女性8名、平均体重60.8±9.5kg、平均身長155±6.8cm、平均BMI24.2±2.4であった。対象者は、認知機能及びコミュニケーション能力の問題はなかった。

講座において、5月に行った初回測定会と11月に行った中間測定会の評価結果の中からロコモの判定のパラメーターとして、ロコモ25、台立ち上がりテスト、2ステップテスト、及びロコモ判定結果を、さらに、サルコペニアの判定パラメーターとして、歩行速度、握力、下腿周径、開眼片足立ち時間、及びサルコペニア判定結果を、5月と11月で比較した。

統計学的解析は統計ソフトSPSSver13を用いて、ロコモ25、2ステップテスト、歩行速度、握力、下腿周径、開眼片足立ち時間は、5月と11月の平均値の差の検定を、対応のあるt検定で解析を行った。危険率を5%とした。台立ち上がりテスト、ロコモ判定、サルコペニア判定は5月から11月の推移を分析した。

なお、本研究は大阪人間科学大学の研究倫理審査委員会の承認（2018-25）を得て実施した。

4. 結果

ロコモにおける5月と11月との比較結果を表3に示した。ロコモ25では、5月は7.9点、11月は5.6点で有意に減少した(p<0.05)。2ステップテストでは、5月は1.29、11月は1.25で有意差はみられなかった。台立ち上がりテストでは、5月は、片脚30cmは1名、両脚10cmは2名、両脚20cmは1名、両脚30cmは6名、両脚40cmは3名であった。11月は、片脚30cmは5名、両脚20cmは2名、両脚30cmは4名、両脚40cmは2名であった。

ロコモ判定では、5月は、ロコモなしは2名、ロコモ度1は2名、ロコモ度2は8名であった。11月は、ロコモなしは4名、ロコモ度1は6名、ロコモ度2は3名であった。

サルコペニアにおける5月と11月の比較結果を表4に示した。歩行速度では、5月は1.36m/秒、11月は1.55m/秒で有意に減少した(p<0.05)。握力では、5月は26.1kg、11月は26.9kgで有意差はみられ

表1 2019年度『筋力トレーニング講座』

日程	内容
5月	講義「健康寿命」 + 初回測定会 + 運動指導
7月	講義「ロコモティブシンドローム」 + 運動確認
9月	講義「サルコペニア」 + 運動確認
11月	中間測定会 + 運動確認
1月	測定会フィードバック + 運動確認
3月	新型コロナウイルス感染により中心

表2 測定会での評価項目

健康関連 QOL	SF- 8
手段的日常生活動作能力	基本的チェックリスト
栄養状態	MNA
ロコモティブシンドローム	ロコモ25
	台立ち上がりテスト 2ステップテスト
サルコペニア	歩行速度
	握力
	下腿周径
	開眼片足立ち時間
体組成	四肢骨格筋量など

表3 ロコモティブシンドロームにおける比較結果

パラメーター	5月	11月
ロコモ25：点*	7.9*	5.6*
2ステップテスト	1.29	1.25
台立ち上がりテスト	片脚30cm：1名	片脚30cm：5名
	両脚10cm：2名	両脚20cm：2名
	両脚20cm：1名	両脚30cm：4名
	両脚30cm：6名	両脚40cm：2名
	両脚40cm：3名	
ロコモ判定	ロコモなし：2名	ロコモなし：4名
	ロコモ度1：3名	ロコモ度1：6名
	ロコモ度2：8名	ロコモ度2：3名

*：p<0.05

表4 サルコペニアにおける比較結果

パラメーター	5月	11月
歩行速度：m/秒*	1.36*	1.55*
握力：kg	26.1	26.9
下腿周径：cm	35	35.2
開眼片足立ち時間：秒*	33.6*	44.3*
サルコペニア判定	全例なし	全例なし

*：p<0.05

なかった。下腿周径では、5月は35.0cm、11月は35.2cmで有意差はみられなかった。開眼片足立ち時間では、5月は33.6秒、11月は44.3秒で有意に増加した (p<0.05)。

サルコペニア判定では、5月、11月とも全例サルコペニアなしであった。

5. 考察

マンション住民自らが提案し、近隣の大学理学療法学科に働きかけ、該当自治体の公益補助を受けて、著者の研究室が指導して開催した『筋力トレーニング講座』における成果を、フレイルの身体面での重要な要因である、ロコモティブシンドロームとサルコペニアに焦点を絞り検討した²⁾。

ロコモティブシンドロームにおいては、2ステップテストとロコモ25で有意に改善がみられた。台立ち上がりにおいても、難易度が高い項目にシフトしていた。ロコモティブシンドロームの判定は、2ステップテスト・ロコモ25・台立ち上がりテストの3項目で判定される³⁾。これらの結果から、ロコモティブシンドロームの改善につながったものと考えられる。図1には5月から11月へのロコモ判定推移

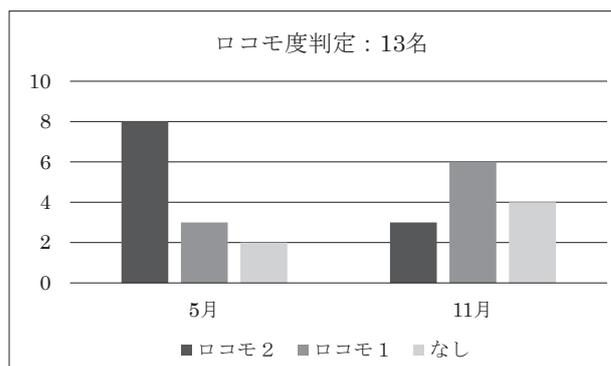


図1 ロコモ判定における5月と11月の推移

を示している。これを見ると、ロコモ度2からロコモ度1へ、ロコモ度1からロコモなしへ推移しているのがわかる。ロコモティブシンドロームは高齢者に特有な疾患ではなく、全世代にわたる重要な疾患群である。したがって加齢により罹患率が增大していく。罹患率は講座開始時点では、13名中11名で84.6%であったが、11月では13名中9名で69.2%に改善できた。

サルコペニアは、歩行速度と開眼片足立ち時間で有意に改善がみられた。サルコペニアは、筋肉量・筋力・移動能力で判定される^{4~5)}。また、肥満の高齢者に補助的項目として開眼片足立ち時間が用いられる。講座参加者においては、講座開始時でサルコペニア罹患率は0%であり、11月においても維持できているといえる。しかしながら、前述した2項目で改善が認められたことからサルコペニア発症を抑制する成果が確認できた。

本講座は、健康寿命延伸に向けての非監視型運動指導である。その中で、ロコモティブシンドロームとサルコペニアにおいて好影響を認めた。これらの要因として、この講座の参加者は、開始前にマンション住民高齢者に対してチラシで応募をした。そのため講座参加者は「健康」に関心が高いと考えられる。また、講座期間中の運動実施率を表5に示し

表5 講座期間中の運動実施率

	毎日	3~5日	2日以下
スクワット	46%	23%	31%
片足立ち	46%	23%	31%
ヒールレイズ	39%	23%	38%
フロントランジ	31%	23%	46%
腕立て伏せ	23%	15%	62%
有酸素運動	23%	62%	15%

た¹⁾。スクワットと片足立ちを中心に比較的高い運動実施率が確認されている。これらの要因が成果につながったものと考えられる。

新井らは、中高年者を対象とした研究で1ヶ月間のロコトレにより、足趾把持力、片足立ち時間、ファンクショナルリーチテスト、TU&G に改善を認められたと報告している⁶⁾。また、宮内らは、高齢者においてロコモ度にかかわらず運動療法の効果をj確認している⁷⁾。

本研究では、健康への意識が高く運動実施率が得られる非介護保険認定高齢者において、非監視型運動指導によりロコモティブシンドロームが改善できることが確認できた。さらに、サルコペニアの判定指標から発症抑制につながる可能性があることが判明した。これらのことが、本講座が介護予防につながるものと示唆された。

6. 謝辞

本研究の対象者である、筋力トレーニング講座に参加者、および講座スタッフである奥研究室ゼミ学

生に深謝する。

文献

- 1) 奥 壽郎：地元自治会と大学理学療法学科の連携事業—マンション集会所で行う健康寿命延伸を目的とした地域在住高齢者への運動指導—、敬心・研究ジャーナル5：43-49、2021
- 2) 荒井秀典：フレイルの意義。日本老年医学会雑誌 51：497-501、2014
- 3) 中村耕三：ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、日本老年医学会雑誌 49(4)、393-400、2012
- 4) 原田敦監修：サルコペニア診療マニュアル。pp22-26。MEDICAL VIEW、東京、2016
- 5) サルコペニア・フレイルの長期縦断疫学研究、下方浩史 1・安藤富士子・幸篤武：閲覧日2019年10月20日
- 6) 新井智之、他：地域在住中高年者に対するロコモーショントレーニングの効果検証、理学療法学 Supplement 2012、48101440-48101440、2013
- 7) 宮内 翔、他：ロコモ度の異なる地域在住高齢者の運動効果：当院のロコモ外来の取り組みについて、九州理学療法士・作業療法士同学会誌2016、151、2016

受付日：2021年3月15日

地域高齢者の身体能力と認知・心理機能との関連性

— 特に80歳代と70歳代の比較 —

金 辻 良 果¹⁾ 高 橋 洋²⁾

¹⁾ 学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター 客員研究員

²⁾ 岐阜保健大学

Relationship among Physical Ability, Cognition Function and Mental condition

— Comparison of 80s and 70s —

Ryoka Kintuji¹⁾ Hiroshi Takahashi²⁾

¹⁾ Vocational education center of research and development

²⁾ Gifu University of Health Sciences

要旨：在宅、地域における高齢者を対象にして、身体能力と、認知、心理機能との関連性を調べ、80歳以上群と80歳以下群との差異を比較検討した。市民農園で野菜作りをしている人、地域シルバー人材センターに所属し車で自転車管理の仕事をしている人、近隣のマンション住まいの人など、計30名（平均年齢76.5±6.04歳）をアンケート調査の対象とした。アンケート内容は身体能力として、老研式活動能力指標（老研）、モーターフィットネススケール（Motor Fitness Scale MFS）、認知機能としてミニメンタルステート検査（MMSE）、心理的状态として視覚アナログスケール（VAS）を用いて、主観的健康度、生活満足度、生きがい感、人間関係の満足度について主観的評価をした。その結果MMSEは他の機能との相関はなく、身体能力と精神状態との関連はほとんど認められなかった。主観的健康感の生きがい感からの影響が強く、人間関係の満足度は生活満足度、主観的健康感、老研式活動指標からの影響があった。生きがい感は主観的健康感、と生活満足度からの影響があった。80歳以上群と80歳未満群の比較では、80歳以上群は80歳未満群より心理状態の自己評価が高かった。

キーワード：地域高齢者、身体能力、認知・心理機能、80歳以上群・未満群

1. 初めに

厚生労働省健康日本21（休養・こころの健康）によると¹⁾「こころの健康とは、世界保健機関（WHO）の健康の定義を待つまでもなく、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件である。こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など多くの要因が影響し、なかでも身体の状態と心は相互に強く関係している。」としている。高齢者の体と心の関係については、高齢者における身体活動レベルは

身体、心理及び社会的要因と関連する（田中ら）²⁾、外出頻度の低い高齢者は、ほとんどすべて身体・心理・社会的な側面で健康水準が低かった（藤田ら）³⁾、主観的幸福感と健康度自己評価、経済状況、慢性疾患の有無との間で優位な相関がみられた（鈴木ら）⁴⁾、運動習慣が主観的幸福感に及ぼす影響はADLやソーシャルサポート、健康度自己評価を通じた間接的な影響であること（安永ほか）⁵⁾、地域高齢者の主観的健康観の低下を防ぐためには、男女とも生活満足度を高めることが必要（山内ら）⁶⁾、など身

体と心の関連に関する多くの研究がある。

また令和2年版高齢社会白書（概要版）⁷⁾によると、日本における総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は28.4%、65歳～74歳人口は13.8%。75歳以上人口が14.7%で65歳～74歳人口を上回っている。令和47年（2065）年には約3.9人に一人が75歳以上になると推計されている。人口が減少する中での高齢化の進行は、高齢者の定義を前期高齢者（young-old）、後期高齢者（old-old）、超高齢者（oldest-old）という分類に変えてきている。後期高齢者を75歳～79歳とし、80歳以上もしくは85歳以上を超高齢者とするものである。⁸⁾ 一般に身体機能の低下は心理的な側面の悪化をもたらす。前期・後期高齢期では身体機能や高次機能が低下した場合、主観的幸福感などの心理的幸福感（well-being）も低下する。⁹⁾ しかしながら心理学的には活動機能が低下しても心理的適応は高い人が存在することが分かっており、このような状態を「老年的超越」として分析している。¹⁰⁾ スウェーデンの社会学者 Tornstam は老年的超越（gero-transcendence）という理論を構築した。老年的超越は高齢期に高まるとされ「物質主義的で合理的な世界観から、宇宙的、超越的、非合理的な世界観への変化」をさす¹⁰⁾。老年的超越は社会関係の側面では、社会常識にとらわれなくなり知恵を獲得する。自己の側面では自己中心性や自尊心が良い意味で低下する。宇宙的意識の側面では思考の中に時間や空間の壁がなくなり、意識が自由に過去や未来と行き来するようになる。このような変化に伴って幸福感が強くなると考えられている。これまでの横断研究により前期高齢者群よりも、後期高齢者群、超高齢者群の老年的超越が優位に高いことが示されている。¹¹⁾

本研究は地域在住で何らかの社会的活動をしている高齢者を対象にして、身体能力と、認知、心理機能との関連性を調べ、前期高齢群の70歳代と、後期高齢群の80歳代の特に心理的状态に関する差異を

分析することを目的とした。

2. 対象

東京都東村山市恩多町第二市民農園を借りている野菜作りをしている方々、地域シルバー人材センターに所属し駅で自転車管理の仕事をしている方々、近隣のマンション住まいの方々など、合計30名をアンケート調査の対象とした。実施期間は2020年5月～6月の2ヶ月で、場所は一人ずつそれぞれの現地にて対面実施した。対象の概要は表1の如くである。

3. 方法

①手段的日常生活動作能力検査（Instrumental ADL、IADL）として老研式活動能力指標¹²⁾（表2）、②現在の体力の評価としてモーターフィットネススケール（Motor Fitness Scale MFS）¹³⁾（表3）を使用した。これは衣笠らが開発した14項目の質問票であり、移動、筋力、平衡性などの能力を簡便かつ安全に評価できるものである。③認知機能評価はミニメンタルステート検査（Mini Mental State Examination、MMSE）を用いた。④心理機能の評価方法として視覚アナログ尺度（Visual Analogue Scale、VAS）を用いて、主観的健康度、生活満足度、生きがい感、人間関係の満足度について、あてはまると思われる線上に印をつけ100点満点中の印をつけた位置を得点とした。そしてそれぞれの項目のVASの得点を合計したものを、総合的心理機能自己評価得点（総VAS点）とした。主観的健康度、生活満足度、生きがい感、人間関係満足度について0を最も悪い状態、100を最もいい状態として主観的評価をしてもらった（図1）。

統計解析は分散の検討をF検定し、身体、心理・認知各機能どうしの相関の検定、および平均値の差の検定を有意水準5%で行った。また相関係数が高い項目を用い、ある目的変数について、どの説明変

表1. 対象の概要

人数 (名)	全体の年齢 (歳、n=30)	80歳以上群年齢 (歳、n=12)	80歳未満群年齢 (歳、n=18)	活動の種類と人数 (名)
全体30	62～85	80～85	62～79	シルバー (11)
男性26	平均76.5±6.04	平均82.5±1.32	平均72.5±4.44	家庭菜園 (11)
女性4				その他 (8)

表2. 老研式活動能力指標（手段的日常生活動作能力 Instrumental ADL）

項目	1点	0点	評価
1 バスや電車を使って一人で外出ができますか	はい	いいえ	手段的 ADL
2 日用品の買い物ができますか	はい	いいえ	
3 自分で食事の用意ができますか	はい	いいえ	
4 請求書の支払いができますか	はい	いいえ	
5 銀行貯金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい	いいえ	
6 年金などの書類が書けますか	はい	いいえ	知的 ADL
7 新聞などを読んでいますか	はい	いいえ	
8 本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ	
9 健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	いいえ	社会的 ADL
10 友達の家を訪ねることがありますか	はい	いいえ	
11 家族や友達の相談に乗ることがありますか	はい	いいえ	
12 病人を見舞うことができますか	はい	いいえ	
13 若い人に自分から話しかけることができますか	はい	いいえ	

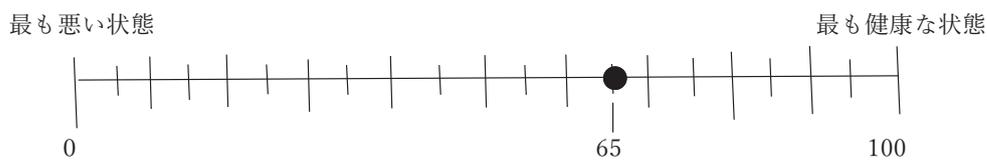
手段的 ADL スコア（5点満点）、知的 ADL スコア（4点満点）、社会的 ADL スコア（4点満点）
 総計を高次 ADL スコアとする
 カットオフ値はない

表3. モーターフィットネススケール（Motor Fitness Scale）

番号	質問	0	1
1	階段をあがったり、おりたりできる。		
2	階段を上る時に息切れしない。		
3	跳びあがる事が出来る。		
4	走ることができる。		
5	歩いている他人を早足で追い越すことができる。		
6	30分間以上歩き続けることができる。		
7	水がいっぱい入ったバケツを持ち運びできる。		
8	米の袋10Kgを持ち上げることができる。		
9	倒れた自転車を起こすことができる。		
10	ジャムなどの広口びんのふたを開けることができる。		
11	立った位置から膝を曲げずに手が床に届く。		
12	靴下、ズボン、スカートを立ったまま、支えなしにはける。		
13	椅子から立ち上がる時、手の支えなしで立ち上がれる。		
14	ものにつかまらないで、爪先立ちができる。		
合計得点			

あなたの現在の健康状態についてお尋ねします。

この線は一番右端が「最も健康な状態」左端が「最も悪い状態」を表しています。あなたの現在の健康状態を点で記入してください。



VAS65 と判定

図1. 心理機能の評価としての VAS の記載例

数からの影響が強いかを重回帰分析を用い分析した。また80歳以上群と80歳未満群の各項目の平均の差を危険率5%レベルで検定した。

倫理的配慮として本研究は新潟リハビリテーション大学の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号162)。調査依頼する個人には研究の概要、調査目的、調査参加は任意で途中辞退の自由を書面または口頭で説明し、調査実施前に同意を得た。調査票は無記名式となり個人特定されず、研究終了後に速やかに破棄する旨を書面にて説明した。調査票にも同様の説明を文書で明記した。

4. 結果

(1) 各項目の平均点

各項目の平均点を表4に示す。老研式活動能力指数は久保らによる65歳以上の地域在住高齢者へのアンケートによると¹⁴⁾、我々の対象の平均年齢に近い72.9歳~73.4歳の平均は11.7~11.5でありほぼ近い値である。MMSEは原田らによると¹⁵⁾ 今回の対象の平均年齢(76歳)に近い75~79歳の平均は27.8~28.9であり、ほぼ同様の値であった。以上から本調査の対象は平均的な日本人の運動能力と知的能力であると考えられた。

(2) 各項目間の相関と項目間の影響度

表5に各項目間の相関を示す。老研式活動能力指標はMFSと相関があり(0.510)、MMSE、主観的健康感、生活満足度、生きがい感、人間関係の満足度、総VASと相関はなかった。MFSは老研式活動能力指標、主観的健康感(0.359)と相関があり、MMSE、生活満足度、生きがい感、人間関係の満足度、総VASと相関はなかった。MMSEはすべての項目と相関はなかった。主観的健康感にはMFS、生きがい感(0.644)、人間関係の満足度(0.456)、総VAS(0.773)と相関があり、老研式活動能力指標、MMSE、生活満足度と相関はなかった。生活満足度は総VAS(0.655)と相関があり、老研式活動能力指標、MFS、MMSE、主観的健康感、人間関係の満足度と相関はなかった。生きがい感には主観的健康感、生活満足度、人間関係の満足度(0.391)、総VAS(0.837)と相関があり、老研式活動能力指標、MFS、MMSEと相関はなかった。人間関係の満足度は主観的健康感、生きがい感、総VAS(0.698)と相関があり、他とは相関はなかった。総VASは主観的健康感、生きがい感、人間関係の満足度と相関があり、他とは相関はなかった(表4)。

主観的健康感、人間関係の満足度、生きがい感を

表4. 各項目の平均点 (n=30)

評価項目	評価項目の満点数(点)	平均点 ±SD
老研式活動能力指標	13	10.83± 2.05
MFS	14	10.93± 2.73
MMSE	30	28.13± 2.05
主観的健康感	100	64.03±16.63
生活満足度	100	74.2 ±16.33
生きがい感	100	71.17±16.72
人間関係の満足度	100	75.8 ±15.01
総VAS	400	285.2±47.98

総VASは主観的健康感、生活満足度、生きがい感、人間関係の満足度の得点を合計したものの

表5. 各項目間の相関係数一覧

	老研	MFS	MMSE	主観的健康感	生活の満足度	生きがい感	人間関係の満足度
老研	1						
MFS	* 0.51	1					
MMSE	-0.201	-0.07	1				
主観的健康感	0.341	* 0.359	-0.25	1			
生活の満足度	-0.137	0.133	0.242	-0.142	1		
生きがい感	0.142	0.133	-0.138	* 0.644	* 0.518	1	
人間関係の満足度	0.354	-0.17	-0.063	* 0.456	-0.344	* 0.391	1
総VAS	0.248	0.137	0.112	* 0.773	* 0.655	* 0.837	* 0.717

* p<0.05

目的変数とし、それぞれに影響を及ぼす説明因子を調べるために、相関のある項目と比較的相関係数の高い項目を説明因子として重回帰分析を行った。「主観的健康感」については「老研」、「MFS」、「生きがい感」、「人間関係の満足度」について分析したところ、「主観的健康感=0.09×老研+0.22×MFS+0.53×生きがい感+0.19×人間関係の満足度」となり、標準回帰係数の高い「生きがい感」の影響が強く「MFS」からの影響も認められた。同様にすると「人間関係の満足度=0.30×老研+0.34×主観的健康感+0.37×生活の満足度+0.06×生きがい感」となり「老研」、「主観的健康感」、「生活の満足度」から同じ程度の強さで影響を受けていた。「生きがい感」については「生きがい感=0.63×主観的健康感+0.53×生活の満足度+0.04×人間関係の満足度」となり、生きがい感は「主観的健康感」と「生活の満足度」からの影響が強かった(表6)

(3) 80歳未満群と80歳以上群の平均の比較

80歳未満群と80歳以上群の平均得点を比較する

と表7の如くなる。老研とMFSすなわち身体状況は80歳以上群と未満群とで差がなかった。認知状況であるMMSEも80歳以上群と未満群とで差が認められなかった。原田らによると80歳~85歳のMMSEは27.4から28.0¹⁶⁾であり、今回の我々の対象とほぼ同じであった。心理的状況についての平均値について主観的健康感以外は80歳以上群のほうが有意に高かった(p<0.05)

5. 考察

(1) 各項目間の相関の有無と影響度

VAS尺度はがん患者や地域高齢者のQOL、生活満足度の評価法としての適用されており、信頼性や妥当性が報告されている¹⁷⁾。VASを用いた主観的健康感尺度としての信頼性と妥当性についても、健常な高齢者等108名の在宅高齢者を対象として、村田等¹⁸⁾が確認している。

身体能力である老研とMFSは認知機能であるMMSEや精神的状態とは関連が認められなかった。

表6. 重回帰分析による、各目的変数に及ぼす説明変数の影響度

目的変数	説明変数	標準回帰係数	影響の強さ
主観的健康感	老研	0.09	弱
	MFS	0.22	中
	生きがい感	0.53	強
	人間関係の満足度	0.19	弱
人間関係の満足度	老研	0.3	強
	主観的健康感	0.34	強
	生活の満足度	0.37	強
	生きがい感	0.06	弱
生きがい感	主観的健康感	0.63	強
	生活の満足度	0.53	強
	人間関係の満足度	0.04	弱

表7. 80歳以上群と80歳未満群の各項目の平均値比較

評価項目	評価項目の満点数(点)	80歳未満群(平均±SD)	80歳以上群(平均±SD)
老研式活動能力指標	13	10.83±2.03	10.83±0.27
MFS	14	12±1.67	9.33±3.20
MMSE	30	28.17±2.09	28.08±1.98
主観的健康感	100	63.33±13.02	65.08±20.86
生活満足度	100	70.28±14.38	* 80.08±15.15
生きがい感	100	67.78±13.56	* 76.25±19.49
人間関係の満足度	100	73.06±15.11	* 79.92±13.88
総VAS	400	274.44±38.80	301.33±55.35

* P<0.05 80歳未満群18名 72.5歳±4.44歳 80歳以下群12名 82.5歳±1.32歳

その理由として今回の対象が何らかの活動をしている人ばかりだったので、身体能力がそれほど悪い人がいなかった。そのため認知能力や心理状態に影響するほど身体能力が悪い人がいなかったことが考えられた。MMSE がすべての項目と関係がなかった理由は、MMSE がそれほど悪い人が居なかったため、身体能力や心理状態に影響を与えなかったためと考えられた。

「生きがい感」は「主観的健康感」と「生活の満足度」からの影響が強かったが、「人間関係の満足度」からの影響は少なかった。その理由として高齢になると人間関係よりも健康であるという意識のほうが本人にとって重要性が増すことが考えられる。また現在の生活に満足することは生きがい感に影響することは十分考えられる。「人間関係の満足度」は「老研」、「主観的健康感」、「生活の満足度」から同じ程度の強さで影響を受けていた。人間関係はある程度人と接することが条件であり、IADL である老研の影響を受けることは考えられる。人間関係の満足度と生活の満足度がお互い影響を受けあう項目であると考えられ、主観的に健康である気持ちは積極的に人間関係を進めることに関係すると考えられる。「主観的健康感」は今回の対象が比較的体力能力が良い人が多いため、体力能力には影響されず、高齢者にとって価値が高いと思われる主観的健康感が良いと生きがいにつながるために、お互いからの影響があることが考えられた。

(2) 80歳以上群と80歳未満群との比較

近年加齢に伴ってネガティブな状況が増えるにもかかわらず、高齢者の幸福感は低くないという、エイジングパラドックス (Aging Paradox) と呼ばれる現象が注目されている¹⁹⁾。黒川らは、幸福度の年齢効果は年齢効果および世代効果にトレンドの影響が出てしまう可能性があるためトレンドの影響を除いた分析をすると幸福度の年齢効果はU字型を示し、ストレス度の年齢効果は逆U字型を示した²⁰⁾と報告している。広瀬は100歳以上の人の調査によると、人は80歳を過ぎて年を重ねると幸せ感が増してくると述べている²¹⁾。本対象のデータでも、80歳未満群に比べ80歳以上群で心理状態が良い人が多かった。今回の調査の対象者は80歳以上の人でも全員何らかの活動をしていること、また80歳未満群と比較して

平均年齢はほぼ10歳差があるにもかかわらず体力能力に有意の差が出なかったことを考えると80歳以上群の人は比較的元気な人が多いこと、また80歳未満群は平均72歳であるため、平均寿命80歳以上の時代に、これからまだ長い間生きていかなければならず、その期間の収入を何とかしなければいけないという状況に置かれていると考えられる。一方80歳以上の人たちは80歳まで生きていて、なおかつ活動できているため、もうこれからの生活に対する不安が少ないこと、家庭での役割も果たした人が多いことが考えられる。またアンケートを取っていて感じたことは80歳以上の人たちは顔の表情から悩みのない感じで、にこにこして嫌な感じの方がいなかった。アンケートが何か人のために役に立てればとのことでとても協力的な人が多かった。一方80歳以下群の中にはアンケートを断られたりする人もいた。

まとめ

「生きがい感」は「主観的健康感」と「生活の満足度」からの影響が強かったが、「人間関係の満足度」からの影響は少なかった。その理由として高齢になると人間関係よりも健康であるという意識のほうが本人にとって重要性が増すことが考えられる。

「人間関係の満足度」は「老研式活動能力指標」、「主観的健康感」、「生活の満足度」から同じ程度の強さで影響を受けていた。

MMSE は他の機能との相関はなかった。その理由は、MMSE がそれほど悪い人が居なかったため、身体能力や心理状態に影響を与えなかったためと考えられた。

80歳以上群は80歳未満群より心理機能の自己評価が高かった。Tornstam が構築した老年的超越 (gerotranscendence) 理論では、老年的超越は高齢期に高まるとされている、そのことがその理由と考えられた。

文献

- 1) 厚生労働省 健康日本21 (休養・こころ) <http://www.mhlw.go.jp/wwwl/topics/kenko21-11/b3.html#A31>
- 2) 田中千晶、吉田裕人、天野秀紀他 (2006) 「地域高齢者における身体活動量と身体、心理、社会的要因との関連」日本公衆衛生誌53巻第9号、pp671-680。
- 3) 藤田幸司、藤原佳典、熊谷修他 (2004) 「地域在宅高齢

- 者の外出頻度別に見た身体・心理・社会的特徴」日本公衆衛生誌51巻3号、168-180。
- 4) 鈴木規子、吉田紀子、谷口幸一 (2000) 「在宅高齢者の主観的幸福感の影響要因に関する調査研究：心身の健康指標並びに社会的指標との関連」東海大学健康科学部紀要6、1-7。
 - 5) 安永明智、谷口幸一、徳永幹雄 (2002) 「高齢者の主観的幸福感に及ぼす運動習慣の影響」体育学研究47巻2号、173-183。
 - 6) 山内加奈子、斉藤功、加藤匡宏他 (2015) 「地域高齢者の主観的健康観の変化に影響を及ぼす心理・社会活動要因」日本公衆衛生誌 62巻9号、537-547。
 - 7) 令和2年高齢社会白書(概要版) <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/gaiyou/s1-1>
 - 8) 志賀文哉 (2020) 「高齢者の社会参加とその支援に関する一考察」とやま発達福祉学年報、3-10。
 - 9) 権藤恭之、古名丈人、小林江里香他 (2005) 「超高齢期における身体的機能の低下と心理的適応 板橋区超高齢者訪問悉皆調査の結果から」老年社会科学27(3)、327-338。
 - 10) 増井幸恵、中川威、権藤恭介他 (2015) : 地域在住高齢者における老年的超越の縦断的变化の検討。日本心理学会第79回大会。pp1016。
 - 11) 増井幸恵 (2016) 「老年的超越」日本老年医学誌53、210-214。
 - 12) 古谷野亘他 (1987) 「地域老人における活動能力の測定 — 老研式活動能力の開発 —」日本公衆衛生雑誌34、109-114。
 - 13) 衣笠隆 (1998) 「地域在住高齢者向け Motor Fitness Scale の妥当性と信頼性」Aging-Clin Exp. Res.10号、295-302。
 - 14) 久保温子、村田伸、上条憲治 (2014) 「独居高齢者の特徴に関する大規模調査」厚生指標61(11)、21-26。
 - 15) 原田浩美、能登谷晶子、中西雅夫他 (2006) 「健常高齢者における神経心理学検査の測定値 — 年齢・教育年数の影響 —」高次脳機能研究26(1)、19。
 - 17) 村田伸、津田彰、稲谷ふみ枝 (2004) 「高齢者用主観的健康尺度とし Visual Analog Scale の有用性、その自記式尺度の信頼性と妥当性」日本在宅ケア学会誌8、24-32。
 - 18) 村田伸、大山美知恵、大田尾浩他 (2010) 「在宅高齢者の運動習慣と身体・認知・心理機能との関連」行動医学研究5(1)1-9。
 - 19) 権藤智之、SSONIC 研究グループ (2018) 「高齢者の「こころ」と「からだ」の健康に関する要因の探索」日本心身医学 Vol58 No5、397-402。
 - 20) 黒川博文、大竹文雄 (2013) 「幸福度・満足度ストレス度の年齢効果と世代効果」行動経済学6巻、1-36。
 - 21) 広瀬信義 (2015) 「人生は80歳から。年を取るほど幸福になれる「老年的超越」の世界」毎日新聞出版、57-58。

受付日：2021年8月2日

玉置哲淳教授主要文献解題 (2)

— 集団保育・人権保育論 —

吉田直哉

大阪府立大学

An Introduction to Tamaki Tetsujun's thought on early childhood education (2)

Yoshida Naoya

Osaka Prefecture University

抄録：本稿は、幼児教育学者・玉置哲淳教授の幼児教育学・保育学分野における研究業績のうち、1980年代以降の乳幼児の集団づくり論、人権保育論に関する主要業績7件についての解題を加えるものである。玉置教授の集団保育論・人権保育論は、独特の「きめつけ」概念の展開、アメリカにおける幼児教育カリキュラム理論の摂取に基づいた「人権力」概念の提起という形で、2000年代初頭にかけて発展していった。

キーワード：集団主義保育、子どもの権利、ヘッドスタート、自己論

はじめに：検討の対象

本稿は、幼児教育学者・玉置^{てつじゅん}哲淳教授（1944-2020）の業績のうち、人権保育・集団保育論に関する主要業績を取り上げ、その理論的・実践的先駆性を明示することにより、玉置幼児教育学の継承に供することを旨とするものである（なお、本稿は、玉置教授の集団主義保育論と、それと密接に絡み合う同和保育・人権保育論に関する重要文献にのみ焦点を当てる。教授のカリキュラム論・教育方法論に関する主要文献の検討は、別稿を参照のこと）。

玉置教授は1944年大阪に生まれ、1968年大阪大学文学部教育学科卒業、1973年同大学院文学研究科教育学専攻博士課程を満期退学後、大阪府科学教育センター研究員として勤務する。1978年から大阪教育大学教育学部講師となった（79年助教授、92年教授）。この間、1994年から翌年にかけて、文部省長期在外研究員として渡米しヴァージニア工科大学に在籍、幼児教育カリキュラムの比較研究に従事した

（その成果は、本稿で取り上げる人権保育論の枠組みとして取り入れられることになる）。1997年、「人権保育のカリキュラム開発の研究」により、聖和大学から博士（教育学）の学位を授与される（同論文は、『人権保育のカリキュラム研究』（明治図書出版、1998年）として公刊）。大阪教育大学を定年退職後、同大名誉教授、大阪総合保育大学大学院教授・総合保育研究所所長を務め、2020年9月、現職のまま病没した。大阪教育大学・大阪総合保育大学在職中には、多くの門弟を輩出している。現在、第一線にある門下生として、筆者（大阪総合保育大学において学位論文の指導・主査を引き受けて頂いた）のほか、^{しめだ}卜田真一郎（常磐会短期大学）、中橋美穂（大阪教育大学）、山本淳子（大阪キリスト教短期大学）、柴田智世（名古屋柳城短期大学）、小寺玲音（関西女子短期大学）らが知られる。

玉置教授の業績は、①同和保育・人権保育に関わる領域、②保育における集団の形成と展開に関する

領域、③指導計画（保育カリキュラム）の編成に関する領域、という大きな三つのフィールドにおいて展開されてきた。いずれの領域においても、理論と実践の相互彫琢を試みるという志向性、実践の豊饒化のためにこそ理論の精緻化を図る姿勢は一貫しており、保育実践現場との緊密な研究上の連携、フィールドワーク的姿勢は終生保持された。本稿が主に取り上げるのは、上記の三領域のうち、①同和保育・人権保育に関わる領域、②保育における集団の形成と展開に関する領域に属する業績である。

玉置教授の研究の主要領域は、1970年代半ばから1980年代までは、同和保育・解放保育・人権保育の理論と実践の研究、集団主義保育方法論研究であった（1990年代から、教授の主要関心はカリキュラム論研究へとシフトし、最晩年に至るまでカリキュラム研究・教育方法研究への積極的な論究が継続された）。ただ、玉置教授の人権保育・集団保育論の意義についての包括的な検討は少ないままに留まっている。ただ稀有な例として、教授の大阪教育大学における門下生が執筆した卜田・中橋・柴田（2010）がある。卜田らは、玉置教授の同和保育・人権保育研究が、①同和保育の基本的理論の提起（1972～1984）、②乳幼児の集団づくり論の提起（1981～1998）、③「人権保育」の提起（1991～1998）、④人権保育の普遍性・恒久性の探求（1999～）というように、緩やかに重なり合う四つのエポックを経ながら展開してきた経緯を略述している。①期においては、近代主義的人間像・能力主義に対する批判、②期においては「きめつけ」概念の案出、③期においてアメリカのカリキュラム理論の摂取、④期においては「人権力」概念の提起というように、それぞれの時期における画期が示されている。本稿は、②～④の時期に焦点化するものである。

本稿では、1980年代後半から2000年代初頭にかけての玉置教授の人権保育・集団保育に関する主要な業績（論文3、著書4）の概略を紹介し、その新奇性・革新性を示していきたい。著書については、出版社において品切となっているものがあるが、論文はいずれも、玉置教授の勤務校であった大阪教育大学の機関リポジトリにおいて公開されているため、興味を持たれた場合は是非とも原文について頂くことを念願するものである（粘り着くような独特

の文体は、「語りかけること」と「書き付けること」という二つの言語行為の境界域に果てしなく自己の座を据えつづけようという教授の試みの表れであるかのように思われる）。

1. 玉置哲淳「乳幼児の集団づくりの実践上の基本命題（テーゼ）試論」『大阪教育大学幼児教育学研究』（6）、1986年

本論文の冒頭において玉置教授は、「集団主義保育の原則」を8項目抽出して、その主意を明らかにしている。本論文に先立って既に教授は、集団主義保育が「物質的なもの」だけに囚われない認識的な基盤に立つべきこと、ただし、その認識は「意識づくり」としてのみ捉えられると「情緒的に流される危険」に抗しがたいこと、「班づくり」や「核づくり」などといった方法論上の形式主義に流れがちな全生研（全国生活指導研究協議会）のあり方を批判して、あくまで「底辺の子ども」に照準を当て、「底辺」が生み出されることを個人の問題としてではなく「集団の矛盾」として捉えていくべきことを強調していた（玉置 1981）。

- ①集団主義保育の当面する子ども像は、「きめつけ」と排除をなくす力量をもった子どもである。
- ②きめつけと排除は、単に、個人の性格や条件に起因するだけではなく、より弱い者、異質な者を排除する集団の規律があると考えらなければならない。
- ③集団主義保育の実践は、子どもの行動を通してとらえ変革する実践のスタイルを基本とする。
- ④集団主義保育は、きびしい現実にいる子どもを楽観的に見通す保育である。
- ⑤集団づくりは、きめつけをなくしていく子ども集団内部からの力が形成されなければ、きめつけをなくす集団の自己運動は生まれえない。きめつけをなくしていく可能性は、すべての子どもに存在しているが、すべての子どもに一挙にあらわれるわけではなく、その最初の自覚した子どもを「核」として位置づけ考える。リーダーと核とは同一ではない。
- ⑥地域の「しんどい状況」にある家庭の保育の願いこそが集団づくりの原動力であり、保育要求に高めるのは、保育者集団の力量である。

⑦集団の発展は、群から集団へ一挙に発展するものではない。集団は(1)仲よしの段階 (2)生活を知りあう段階 (3) 集団の矛盾(きめつけ)をなくしていく段階と発展していく。

⑧集団主義保育は保育の点検と創造を何よりも大切にす。保育者の思想・資質こそ集団づくりの出発点であり、子どもの現実こそ集団づくりの教科書である。

保育者は、「1人の子どもがきめつけられている状況は、単に1人の子どもの問題ではなくて、すべての子どもの中にきめつける体質ときめつけられた時の「はぎしり」、悲しみが同時に存在しているはず」だと捉え、特定の子どものヴァルネラビリティの問題とみるような視点に立つべきではない。保育者には、具体的な関係性のなかでの「きめつけ」の表れを捉えていくことが求められるのである。子どもの「はぎしり」は、当然言葉としては発せられない。それゆえ、「はぎしり」を保育者が聞き取り、集団へと提起していくことが求められるのである。そのためには、まず保育者自身がきめつけられている子どもとの間に信頼関係を構築すること、その子どもが自信を持つ遊びをする姿を集団の中で承認させる機会を創出することなどが必要となる。

さらに保育者は、「子ども自身の中にどんなにきめつけている場合でも、「きめつけはごめんだ」という感性は存在している」という子どものポジティブさ、根源的な倫理性に対する信頼を持つことの重要性を教授は訴える。

「価値観や感性」を認識とみるとき、「保育者の直接の指導によって認識の変革をせまろうとする実践」、「話しあいでも子どもの価値観を変えようとする実践」を「言葉主義」と玉置教授は捉える。保育者が「そうしなさい」「～したらダメヨ」という「指導」を行い、これに子どもが表面上従ったとしても、それはあくまで表層的なものにとどまる。「変革の基本はあくまでも行動の指導によって変革されていく」という教授の実践論にたつなら、「楽しみと結びついた行動の中で仲間と積極的な関係を経験する中で、きめつけや排除の価値観を捨てざるを得ないという状況」に子どもたちを取り込んでいくことが目指されるべきなのである。それゆえ、集団の発展は

「身体のふれあいやりとりの遊びを共有しあえるようにする」ことが第一段階となる。身体という具体性が重視されるのである。第一段階を踏まえてこそ、第二段階において、生活の中での「喜びやつらいこと」を共感・共有し合おう、し合いたいという姿勢が醸成されてくる。第三段階では、第二段階を通過して、「きめつけられている子どもに連帯する子ども」が登場し、「きめつけがおかしい」と感じさせるような見通しある活動、繰り返しの活動が組織されることが目指されるという。

2. 玉置哲淳「乳児の関係性の発展と集団主義保育の視点」『大阪教育大学幼児教育学研究』(7)、1987年

本論文で玉置教授は、従来の乳児保育論においては、仮に集団保育が論じられる場合においても、「家庭の保育との対比で語られてきたにすぎない」という限界を指摘し、家庭保育と、保育所等における集団保育の統一が必要であることを述べる。その「統一」のためには、乳児期における「関係性」を把握する枠組みと、「子どものきめつけに立ちむかう感性つまり、集団主義保育における価値観の形成」の方法論が追求される必要があるという。

「関係性」は、①親子関係、②保子関係(保育者と子どもとの関係)、③子ども同士の関係の三側面から検討される。特に、②の保子関係については、母子関係を安易に保子関係のモデルとして位置づける論がはびこってきたために検討が薄いとされる。③についていえば、生後2年目においても、子ども同士の関係性、「同輩の関係」は存在していることは明らかである(それにもかかわらず、従来の乳児保育論は、家庭における育児研究、母子関係論に立脚していたため、乳児期における子ども同士の関係性にほとんど注意を払わず、子どもの「つまづき」の主因は親子関係に求められてきたのみならず、親子関係、母子家庭の欠落を補うための「スキンシップ」が形式的・抽象的に強調されることに終わっていた)。

教授は、「乳児期」を誕生から1歳3ヶ月前後、「幼児前期Ⅰ」を1歳3ヶ月から2歳前後、「幼児前期Ⅱ」を2歳から3歳までの三期に分けて検討する。

3ヶ月までに重要なことは、「乳児が大人に働きかける存在である」という子ども観を持つことであ

る。1歳ころには、子どもは「こわいこと」「イヤなこと」を感覚的に習得していくため、周囲の大人自身が「イヤ」という感覚を子どもも察知することができるようになり、そのような「感情の共通体験」に引き起こされる「同調行動」が反復されれば、感覚として定着していきかねない。

教授は、1歳の頃の大人の役割を四つの側面から捉えている。すなわち、①応答する大人、②共感する大人、③理解してくれる大人、④まわりの世界と調節してくれる大人、である。

保育者は、「きめつけられている子ども」を「要になる子」と捉える必要がある。「大人との関係が閉ざされている子の中に、「きめつけられている子」（要になる子）が存在している」、つまり「関係性のもたされていない子」が「要になる子」である。生後2年目までは、周囲の大人との共同性が、子どもにとって決定的に重要な関係性の軸となる。それゆえ、「大人との関係性の中にこそ、「きめつけ」の構造があり、大人が生後1年目の子どもを、とりわけ生後1年目の後半の子どもを、どのようにとらえ、みつめているか、また接しているかに規定されているかが、きめつけの構造の基本」となる。保育者の側に子どもの「きめつけ」の原因があり、そのことを保育者自身が自覚していないことが多い。「しらずしらず」のうちに、保育者が承認していること、否定していることを子どもたちは知覚し、取り込むことで「きめつけ」が生じてくる。

生後2年目は、「身の生活処理や探索の方法、及び、大人や他児との関わり」において、「子ども自身の活動」と「まわりの世界へのかかわり方の行動の文化」が対立する時期であると教授はいう。保育者が子どもに対して「不当」な扱いを行った場合に、子どもが「要求」「抗議」する機会を励ましていくことが大切である。「大人のいいなり」になっている「おとなしい子」には特に注意する必要があるという。

3. 玉置哲淳『集団主義保育の理論と実践』明治図書出版、1987年

本書は、集団主義保育シリーズ全三巻のうちの第一巻であり、集団主義保育の依拠する理論的・思想的背景を明らかにし、それが目指す理念をテーゼと

して提示する。

玉置教授は、乳幼児保育の原型を親子関係、特に母子関係をモデルとした個人的関係に立脚する家庭保育論や、「個」を絶対化する立場を批判して、施設における集団保育の積極的な価値・機能を重視する立場を明らかにする。施設における集団保育は決して「必要悪」なのではなく、共同体の弱体化によって家族の中だけで子どもが育つという「子育ての孤立化」を特徴とする現代社会において「積極的な意味」を有することを論じようとするのである。

ただ、そこで目指される集団は、「子どもを管理する手段」であってはならず、目指される子ども像が、教師・大人への服従をもっぱらにする「すなおなよい子」であってはならない（管理主義的集団論への批判）。それに対して、「あたたかいなごやかなふんいき」を重視して、子どもたちの集団性を同調的な「情緒的ムード」として捉える結果、子ども個々の要求とその相互矛盾を軽視することもあってはならない（仲よし集団論への批判）。

集団主義が目指す「集団」とは、決して個人の上に立ち、個人に対して決定を押しつけてくる存在ではない。このような見方では、集団と個人は対立的にのみ捉えられてしまう。「約束・ルール」を守らせることを至上命令とみるのが集団主義ではないのである。

集団づくりを目指すとき、保育者は、「疎外されている子」がいなくどうかを徹底して解明しなければならない。「疎外」は、乳幼児の場合には「きめつけ」として現れてくる。①身体的特徴によるきめつけ、②基本的な生活習慣の獲得レベルによるきめつけ、③できる・できないという能力の発達程度によるきめつけ（能力主義的きめつけ）の三つを教授は挙げている。「きめつけられている子」は、容易にきめつけのしんどさを言葉で表現し、伝えることができない状態にいる。その子どもの内面の動揺を教授は「歯ぎしり」というが、子どもの「歯ぎしり」を感受することこそが保育者にとっての集団づくりの起点となる。しかし同時に、「きめつけている子」や「きめつけられている子」に対しても「深く人間的に信頼する」という「楽天主義」を持ち、きめつけること・きめつけられることを乗り越える「人間的力量」が具わっているということを信頼するというポジ

ティブな子ども観を持つことが求められるという。

集団主義保育の目指す子ども像として、玉置教授は第一に「集団主義的な感情・思想をもった子ども」として、「共感する子ども」を育てようという。共感する子どもとは、できたことを共に喜ぶこと、きめつけられている子どものつらさに気づくこと、きめつけを拒否して利己主義的行為に怒りを持つこと、きめつけなどの生活上の矛盾を見ぬいて、それを自分たちの問題として解決しようという意欲をもつこと、などを特徴とする。集団の中で、「きめつけ」の存在に気づき、「きめつけられている子」に共感し、連帯する子どもの登場が期待されている。このような子どもの共感の上に立って、初めて集団を組織する組織者としての子どもの育ちが目指されるべきなのであり、集団組織者としての子どもの成長だけを目的化した集団づくりは、安易に形式主義に陥ってしまう傾向があることに玉置教授は注意を促している。

4. 玉置哲淳『人権保育とは何か? : その考え方と具体化への提言』解放出版社、1991年

本書の冒頭で、玉置教授は、1989年に国連採択された「子どもの権利条約」の第2条に差別の禁止が規定されていることを先ず指摘し、その上で、子どもが「権利行使の主体」であることを承認し、アイデンティティ保全の権利、意見表明権、プライバシー・通信・名誉の自由、マイノリティの文化享受権などが規定されていることを指摘する。これらの権利は、従来、「乳幼児の発達の都合上制限」されてきたものだが、これを、乳幼児を含めた全ての子どもに適用しようとする包括的姿勢が見られ、自由権的側面が強調されていることは、子どもの人生が子ども自身によって決定されるという自己決定の主体性を謳っていることを意味するという。大人の権利、特に親権を子どもの権利の上位に置き、子どもを大人による権利保護の客体と見なす立場を排し、「大人の権利を制限していく権利」として子どもの権利が捉え返されているという。それは、「子どもへの不当な大人の関わりを制限する」権利だともいえる。

子どもの人権を実質的・普遍的に享受させるために必要な第一原則を、玉置教授は「類の観点」を獲

得することであるという。「類」とは、自分を含む全ての人間が「人類」であり、「民衆」であり、「人間」であるという点で「対等」なものだと捉え、それを好意的に捉え尊敬する姿勢に支えられると同時に、その「類」によって自らの存在が保障され、承認されている状態のことを指す。「類」に媒介されて、同じ「類」に属する周囲の他者に自分と「同じ側面」があることを感じ取り、それ故に、自分という人間に対するのと同様の感覚・感情を有することができる。つまり、「類的感情」は、他者への「共感」を基盤とする本源的通底性への信賴的感觉なのである。

子どもは1歳の時には周囲の他者への評価（他児評価）が始まり、2歳以降、自分のできることに周囲からの評価、周囲の対象に対する自己の同一化を介して自己評価を形成していく。他者からの評価が、他児評価にも、自己評価にも投影されるという点において、周囲の大人の抱く評価的認知は大きな影響を与える。子どもが、自己および周囲の他者に対する人権的感觉を鋭敏にしていくためには、自己に対する誇りを育てること（自己主張の育て、自己肯定感情の育て、自主性の育て）と、周囲の他者と自己を巻き込んだ類的感觉を育てること（共感・かわりへの欲求、類としての認識の育て）は、不可分の形で並行させていかなければならないとされるのである。

5. 玉置哲淳「幼児の「関係」の保育目標の日米比較：人権時代の幼児の関係の豊富化と深化のために」『大阪教育大学紀要：第IV部門・教育科学』45、(1)、1996年

アメリカのカリキュラムプランにおける関係性の目標と、1989年幼稚園教育要領の領域「人間関係」のねらい・内容を比較することで、後者のはらむ問題を指摘しようとするものである。1994年からの渡米（在外研究）経験の刺激を受けて執筆されたものと思われる。

アメリカのカリキュラムプランとして、玉置教授は6つを掲げているが、ここでは関係性について明確な目標設定がなされているハイスコープカリキュラム、バンクストリートカリキュラムに対する教授の認識を見ておきたい。

ハイスコープカリキュラムは、ジャン・ピアジェ

の認知心理学を基礎として、子ども自身のイニシアチブと社会的関係性の二領域に焦点化したプログラムを提示している。前者においては、①子どもの選択表明、②問題解決、③複雑な遊びの実施、④日常生活の維持という4つの目標、後者においては、①大人との関係性、②他児との関係性、③仲間の間での問題解決、④感情の理解と表現という5つの目標が設定されている。

バンクストリートカリキュラムは、デューイに影響を受けつつ、「グループ・プロセス」という方法論を取り入れている。その目標は「共同体の感覚」の醸成にある。その初歩は、「自分がなにに属しているかを自覚させること」にあり、クラスの中にあることが安全だと感じられ、「相互交渉」の機会が与えられていると感じられることにあるという。クラスにおいて協同の作業に取り組む中で、他者やモノと接する多様な経験を通して、子どもは自己感覚を形成していく。その経験は、必然的に子ども同士の「抗争」を含むが、それが多様なバックグラウンドを持つ子どもが参加するクラス集団の形成と、個人の発達のためには必要不可欠であるとする。

アメリカの6つのカリキュラムモデル、および89年教育要領を比較して玉置教授は、両者ともに「向社会的行動」を重視しているという点では同じであるが、相違点として、次の3点を挙げている。第一に、アメリカのプログラムが人権やバイアスの問題を自覚的に取り入れようとしているのに対し、教育要領ではこの発想が弱く、「他者理解」を求める水準にとどまっているとする。第二に、自己評価、自己像に対する再帰的な認識が、教育要領では明確に取り入れられていない。第三に、アメリカでは、自己の感じたこと、思ったことを「主張」し合うことから「交渉」「討論」「問題解決」のプロセスへの移行を重視しているが、教育要領では、この〈主張→交渉〉に関わるスキルに関する記述が欠落している（「主張」のぶつかり合いをいざこざ、あるいはトラブルとみて、あってはならないもの、一刻も早く解決すべき問題と考える発想が、教育要領にはあるのかもしれない）。

教授によれば、アメリカのカリキュラムモデルにおいては、自己の価値を、自己・他者の双方において承認すること、子ども同士のコンフリクトを不可

避かつ不可欠の発達上の局面と見なすこと（「非同調の権利」の保障）、それを解決するための主張・交渉のスキル獲得が重視されている。それに対して、日本の教育要領においては、自己や自己同士の交渉をスキルとして見る視点が弱く、「社会的同調主義」ともいべき性格が見られるというのである。玉置教授は、日本の教育要領が「社会的同調主義」から脱却するためには、「自己の確立」「対人行動力」「対人認識」という三つの目標の軸を据えることが必要であるとする。その上で、特に重要な課題を、筆頭に掲げられた「自己の確立」とし、梶田^{えいいち}の「セルフの確立」に見られるように、自己の「複層的な構造」を捉えて、自分に対する肯定的な感覚・自尊感情も含めたより広義の自己形成モデルを構築する必要があるとする。この課題は、本論文刊行の翌97年に学位授与された博士學位論文において本格的に取り組みされることになる。

6. 玉置哲淳『人権保育のカリキュラム研究』明治図書出版、1998年

本書は、1997年3月、聖和大学から博士（教育学）の学位を授与された教授の博士學位請求論文「人権保育のカリキュラム開発の研究」に修正を加えたものである。本書は、①同和保育・アメリカの多文化主義教育に学んだ反偏見論、②日本の保育実践史における集団づくり論、③心理学、社会学的な幼児の自己概念形成論、④玉置教授の独自の人権保育カリキュラム案（三層構造論）という4つの柱から成っている。この4つの柱のうち、本書がきわめて独創的な提案を見せるのが、③乳幼児の自己概念形成論の整理である。教授は、ジェームス、ミード、マラー、ワロン、エリクソン、バンデュラら、20世紀の社会学、心理学における自己概念形成論を取り上げ、そこにおける乳幼児期の自己概念の特性把握を抽出しようと試みる。

人権保育の実践にあたって、教授の考えるように子どもの自己に対する尊敬の形成を核心として捉えるべきだとするならば、乳幼児期における自己概念形成の過程そのものを精緻に把握できる枠組みを構築しておかなければならないからである。教授は、上記を含む既存の自己概念形成論に学びながら、それら自らのカリキュラム論としての自己形成論へと

再構成していく。教授の自己形成論のなかでは、ジェームス、ハートとデイモン、オルポートの三つの自己論が特に重要な位置付けが与えられている。

ジェームスは、主我 (I) と客我 (ME) を区別し、特に客我をさらに①物質的自我 (身体、衣服、家族、財産など自らの近縁の自我構成要素)、②客観的自我 (周囲の仲間から受ける認識)、③精神的自我 (自らの意識状態、心的能力や諸傾向の全体統合) に分ける。実際に実現できる客我は単一のため、そのうちのどれの実現を目指すか、選択が迫られたとき、異なる客我どうしの対立と抗争が起こりうるという。

ハートとデイモンは、ジェームスの自我論を受け入れつつも、ジェームスにおける物質的自我を身体的な自己として限定し、さらに活動的な自己という側面を付け加えている。経験の永続的解釈・組織化を行う「主我」は、自己が持続的に存在しているという連続性、他者との相違点に自己の本質を見いだす個別性、経験を作りだすものとしての個人意志、自己の内面に対する内省の4側面から捉えられている。客我は、幼児期においては、客我を構成する自己特性を、一つ一つ分離して理解しているため未統合の状態にあるという。やがて、活動の質を認識して個別活動を統合し、さらには、他者にとっての自己がもつ「魅力」の把握というように、周囲の他者との関係性に絡み合いながら客我の統合が進んでいくとする。

オルポートは、2歳までに、①身体的自己の感覚、②自己同一性の継続、③自尊心が自己の構成要素として獲得され、4～6歳頃には、①～③に加えて、④自己の拡大 (人やモノなど外界とのつながりの感覚)、⑤自己像 (周囲の自己に対する期待の理解を踏まえた、自分がどうなりたいか、どうなるべきかについての感覚) が獲得されるという。

以上を踏まえて、教授は、幼児の自己の発達に「契機」を8項目挙げる。①活動的自己 (遊びや仕事などの活動を通して確認される自己像)、②身体的自己、③物質的自己 (身体以外の物質的要素、服やおもちゃなどの所有物、家庭・地域などの生活環境への認識)、④能力的自己、⑤社会的自己1 (保育者や親など大人からの評価に基づく自己像)、⑥社会的自己2 (周りの同年代の子どもからの評価に基づく自

己像)、⑦精神的自己 (性格や特性などに基づく自己像)、⑧全体的自己 (グローバルなスケールからの自己の存在意義に対する感覚) である。これらの「契機」に基づいて、子どもの自己像の形成は力動的になされていく。上記の「契機」が、常に自己と周囲の他者との関係性の中で現れ、自己像の変移を促していくものと捉えられているのである。このような玉置教授の幼児の自己形成モデルは、「関係-力動的自己形成モデル」と呼ぶことが許されると思われる。

本書掉尾で、玉置教授は、「関係-力動自己形成モデル」を基盤として、人権保育カリキュラムの基礎構造を明示しようと試みている。すなわち、①自己の育ち (自己論)、②関係の育ち (関係論)、③偏見の克服 (反偏見論) からなる三層構造モデルである。三層構造モデルでは、「自己の育ち」がカリキュラムをなす三層の同心円状モデルの中核を成している。自己の確立は、関係の育ち (対人行動と技能、対人認知と文化理解) と並行して実現していくとされているからである。

7. 玉置哲淳『子どもの人権力を育てる：尊敬を軸にした人権保育』解放出版社、2009年

本書の冒頭で玉置教授は、人権は、「法律的・社会的な権利」であると同時に「保育の前提」でもあるが、保育・教育が「実現すべき価値」でもあるという多重的性格を有する点に注意を促す。人権は「政治における概念」にとどまるのではなく、「生活としての概念」でもあるという多重性をもつのである。

「生活としての概念」である人権の第一の価値は、人間としての子どもの尊厳の追求である。子どもの尊厳追求は、玉置教授によれば発達にさえ優先する価値である。子どもの尊厳の追求は、子どもに対する「尊敬と要求の弁証法」によってなされる。「甘やかし」ととどまらず、「要求」を子どもに対して発することは、子どもに対する「尊敬」を絶対的な前提としているということである。

2008年改定の保育所保育指針においては、「人権を大切に作る心」が目標として明示されているが、「心」という概念の曖昧さに玉置教授は批判を向ける。「心」と、子どもの具体的な行動の結びつきが捉えられていないため、「人権を大切に作る心」が「気持ち」や「意識」の問題に矮小化され、抽象的な「心

がけ主義」に陥ってしまうことが懸念されているのである。玉置教授は、人権の追求は、単に「心」の実現によって可能になるのではなく、具体的な行動を取りうる「力」として捉えている。教授のいう「人権力」とは、「尊敬」「公平」「反偏見」の三位一体を目標として、それを実現するために、状況や他者に対して具体的な「対応」を行動化できる状態を維持することなのである。

「人権力」の根底をなす「尊敬を追求する力」は、(1) 自己への尊敬を追求する力、(2) 他者への尊敬を追求する力、(3) 命への尊敬を追求する力、(4) 言う力・聞く力（自己主張の力、他者を受容する力）の4つの複合からなると教授は考える。

「尊敬を追求する力」の軸をなす「自己への尊敬」追求の目標に掲げられるのは、次の8項目である。

- ①一人ひとりが自分の主人公になる（自己コントロール・自立）
- ②自分の生命（食を含めて）を維持し守る行動をとれる（生命活動・身体的自己）
- ③活動への自信をもつ（活動的自己）
- ④自分への誇り・自信をもち、自己肯定感をもつ
- ⑤自己決定する力をもつ（自己決定力）
- ⑥自己評価をおこない、積極的な活動をする
- ⑦不当な扱いに気づき、直そうとする
- ⑧クラスのなかで自分はこのように貢献できるという感覚をもつ（自己有用感・社会的自己）

これらの目標は、博士学位論文でも重視されたジェームスの自己モデル、すなわち(1) 身体的自己、(2) 活動的自己、(3) 社会的自己という複合的・重層的自己像を踏まえて提出されたものである。自己への尊敬追求が、「違いがあっても相手を自分と同じ人間として認め、尊敬する」という他者尊敬、生命尊敬の基盤となると教授は考えるのである。

玉置教授が、原きめつけ・きめつけに気づき、きめつけられている子に共感し連帯する感性をベースとしつつも、それを変革する行動を起こしうるポテンシャル、「能力」として人権を捉えていることは注目に値しよう。つまり、「能力」としての人権は、生得的な所与なのではなく、乳幼児が生活の中で、様々な経験を蓄積する中で獲得されうる権能として

位置づけられるに至っているからである。ここには、子どもは放任しておいても自然に育つのであり、保育者の意図的な介入は極力抑制するべきだという、近代的な自然成長論への批判という、玉置教授長年の主張が反映されているといえる。

参考文献

- ト田真一郎・中橋美穂・柴田智世(2010)「『玉置幼児教育学』の系譜を巡るI：同和保育・人権保育研究の経緯」『エデュケア』(30)。
- 鈴木祥蔵・玉置哲淳編著(1992)『入門・同和保育』解放出版社。
- スパークス(1994)『ななめから見ない保育：アメリカの人権カリキュラム』玉置哲淳・大倉三代子編訳、解放出版社。
- 玉置哲淳(1981)「『群から集団へ』の第1段階についての覚え書き：集団主義保育の研究その1」『大阪教育大学幼児教育学研究』(創刊号)。
- 玉置哲淳(1984)「同和保育の歴史と課題」『部落解放』(222)。
- 玉置哲淳(1986)「乳幼児の集団づくりの実践上の基本命題(テーゼ) 試論」『大阪教育大学幼児教育学研究』(6)。
- 玉置哲淳(1987a)『集団主義保育の理論と実践』明治図書出版。
- 玉置哲淳(1987b)「乳児の関係性の発展と集団主義保育の視点」『大阪教育大学幼児教育学研究』(7)。
- 玉置哲淳(1988)「乳児の集団づくりの実践上の課題：乳児の集団主義保育(2)」『大阪教育大学幼児教育学研究』(8)。
- 玉置哲淳(1991)『人権保育とは何か?：その考え方と具体化への提言』解放出版社。
- 玉置哲淳(1995)「幼児期からの人権保育のための基礎調査」『大阪教育大学紀要：第IV部門・教育科学』43、(2)。
- 玉置哲淳(1996)「幼児の『関係』の保育目標の日米比較：人権時代の幼児の関係の豊富化と深化のために」『大阪教育大学紀要：第IV部門・教育科学』45、(1)。
- 玉置哲淳(1998)『人権保育のカリキュラム研究』明治図書出版。
- 玉置哲淳(2000)「人権保育の実践のスタイルの問題」『解放教育』30、(3)。
- 玉置哲淳(2006)「子どもの目線にたった人権保育の目標の検討(1)」『エデュケア』(26)。
- 玉置哲淳(2009)『子どもの人権力を育てる：尊敬を軸にした人権保育』解放出版社。
- 玉置哲淳(2010)「乳児の人権保育実践展開の視点と目標(試論)」『エデュケア』(30)。
- 玉置哲淳・山本健司(2007)「幼児は「ずるい」をどうとらえているか：交代・順番・仲間入り・独占を通しての公平概念を探る」『エデュケア』(27)。
- デヴリース・ザン(2002)『子どもたちとつくりだす道徳的なクラス：構成論による保育実践』橋本祐子・加藤泰彦・玉置哲淳監訳、大学教育出版。

玉置哲淳教授主要文献解題 (2)

中橋美穂・柴田智世・ト田真一郎 (2010) 「「玉置幼児教育
学」の系譜を巡るⅡ：遊び研究の経緯」『エデュケア』
(30)。

ペロ・デイビドソン (2003) 『幼児・小学生の人権プロジェ

クト支援ガイド』玉置哲淳・戸田有一・橋本祐子編訳、
解放出版社。

受付日：2021年8月26日

近藤充夫の幼児運動論における心身発達の統合性

吉田直哉

大阪府立大学

Kondo Mitsuo's thought on early childhood education

Yoshida Naoya

Osaka Prefecture University

抄録：本稿は、体育教育学・体育心理学を専攻した近藤充夫の幼児運動論を検討し、その児童中心主義的性格を抽出することを目指すものである。近藤は、幼児期の健康は、身体と精神の共進・交絡によって創り上げられるとし、単に身体運動だけに焦点化する体育教育を批判する。可視的・外面的な身体運動だけに焦点化する指導は、技術指導に軸を置く小学校以降における教科体育の指導に近似してゆき、幼児期の発達特性を無視したものになりかねない。近藤にとっては、幼児期における運動は自己表現なのであり、遊びの中で多様な動きを経験することによって、結果として身体・精神の発達を実現していくような営みなのである。

キーワード：1989年幼稚園教育要領、領域（健康）、幼児の体力づくり、心身の発達、体育心理学

はじめに：対象と検討視角

本稿は、体育教育学・体育心理学を専攻した近藤充夫（1931-2012）の幼児運動論を検討し、その児童中心主義的性格を抽出することを目指すものである。近藤は、東京教育大学在学中から体育心理学を専攻したが、東京学芸大学に着任して以降、幼児教育に関する研究活動を活発化させる。日本保育学会常任理事のほか、幼稚園教育指導書領域編編集協力者、幼稚園教育要領の改善に関する調査協力者会議副座長などを務めた。近藤が、今日の幼稚園教育の理念的基軸を据えたとされる1989年の幼稚園教育要領改訂に携わったことは広く周知されているとは言い難く、同様に、彼の所論、特に幼児教育に関する論考に関する検討は未だ行なわれてはいない。本論に先立って、近藤の略歴を記しておきたい。近藤は、1931年北海道函館市に生まれ、1954年東京教育

大学体育学部体育学科を卒業する（体育心理学専攻）。その後、東京教育大学附属聾学校教諭を経て、1961年東京教育大学体育学部助手、専任講師、助教授となる。1973年、東京教育大学を退職し、東京学芸大学教育学部助教授に着任、1981年同教授、1990年には同大附属幼稚園長を兼任し、1994年に定年退職する。その後、日本女子大学教授等を務め、2012年に逝去した。

近藤は、東京学芸大学在職中に杉原隆、森司朗、岩立京子らをはじめとする多くの門弟を育てたが、門下生による近藤の業績に対する検討は断片的なものに留まっている。例えば、森司朗は、近藤が、「健康」を「本人が満足感をもって生活できる自信をもつ」と同時に「他の人から見たときにも生き生きとして満足感に満ちた姿として受けとめられること」だとしたとする（森・青木 2020：4）。「健康」の

概念を、自己意識、情緒的領域と絡めて捉える近藤の発想は、彼の幼児教育論にも通底するものだが、それ以上の論及はなされないままである。近藤の門下である杉原隆・河邊貴子らは、近藤が「子どもの心と体の相関が高い」という見地に立ち、具体的な指導方法論を展開したとしながらも、近藤の子ども観あるいは発達観と、指導方法論の連関について理論的な検討を行なっていない(杉原・河邊編2014)。先行研究における近藤に対する言及は、理論的な側面というより、彼の実証的な体育心理学研究に基づいた体育教育論に焦点が当てられているように思われる。ただ、彼の体育心理学的研究と、幼児教育論、特に幼児運動論という形をとって提示された理論的論述との間には懸隔があるため、それを架橋する作業が必要となる。本稿で行なわれるのは、まさに彼の実証的研究、教育方法論的研究を支える理論的基礎の全体像を把握することである。

1. 幼児の運動活動における「ねらい」明確化の必要性

近藤にとって、教育の基礎は身体教育におかれ、健康における身体の根源性は大前提となっている。このことを、彼はジャン＝ジャック・ルソーを引用しながら強調する。「ルソーの「エミール」の第2編においても幼児期においては強壮な身体を強調し、教育は身体、諸器官、感官、体力を鍛えてやるのが大切で、精神についてはのんびりと遊ばせることがよいことが述べられている」というように、「人間の教育」における基礎として「丈夫な身体」(近藤1980:6)が位置づけられるべきであるという。「自然は、子どもの身体を鍛え、子どもの身体を成長させるために種々の手段をもっているのだから、これに絶対にさからうべきでない」というテーゼをルソーから抽出したうえで、「幼児期の身体教育は幼児が自ら身体を鍛えるという自然の姿を基本」とすることの必要性が強調される(近藤1980:7)。

ただ、近藤における身体とその健康は、身体のみに関連する概念ではない。近藤における乳幼児期の「健康」の特徴は、身体の健康と精神の健康の統一性あるいは一体性にある。健康は、心身共なる状態であるということであり、このことを精神機能と身体機能の未分離性とも述べている(近藤1994:63)。

近藤はいう。「健康」というと、目に見える「からだ」に目がいきがちであるが、「幼児にとって、まず「こころ」の健康が大切なのであって、「こころ」の健康が「からだ」の健康をつくりあげていくと考えることが自然」であり、「まず「こころ」の健康とは何かを考え、それが「からだ」の健康につながるということで子どもを見ていくことが大切」である(近藤1995:4)。ここで近藤のいう「こころ」というのは、単に情緒を指すのではなく、精神作用一般を指す。「幼児の運動的遊びは、身体的能力だけが関係しているのではなく、知的水準の発達や、社会性やパーソナリティーの発達と密接な関係をもっている」(近藤1994:40)。近藤は、4歳ころまでは、幼児の知能と運動能力には明らかな相関が見られるとしている(近藤1994:65)。

以上のように、「健康は「こころ」と「からだ」を別々にして考えることはできない」(近藤1995:9)。それにもかかわらず、「幼児に対する「健康」という言葉は、「からだの健康」について目がいきすぎている」という懸念が近藤にはある(近藤1995:9f.)。「とにかくからだを動かすということやグループということに目がいきすぎて、からだを動かす「こころ」に目がゆきとどかないところがあるのではないか」という反省が必要だというのである(近藤1995:9)。可視的な身体の健康のみが注目され、不可視かつ不定型な心の健康に対する注意が弱いというのである。このことは、1964年幼稚園教育要領の領域「健康」が、「からだや健康に関する「ねらい」のまとめ」として示されるに留まり、「心の健康についての「ねらい」がない」という状態にあったことの影響でもあろう。「心の健康」が教育要領において特記されなかったのは、「心の健康については、すべての領域に含まれているものであって、あえて取り出して領域「健康」に取り入れることはない」(近藤1994:141)ということのためであったという。しかしながら、特に幼児期においては「体育即からだを動かす活動」とする見方に批判的になる必要があったと近藤は述べる。幼児期の活動は、総合性をその特色とするためである。幼児期においては「からだのための活動、知的な能力のための活動」というような活動の分け方は適切でない(近藤1994:48)。

加えて、近藤は64年教育要領に関して、「活動」と「ねらい」の定義づけが曖昧であり、このことが、身体運動としての活動に対する過剰な集中を生んだ一つの要因であると指摘する。そこでは、「健康の領域を見ても、活動を示しているのかねらいを示しているのかわからない項目」が挙げられていた（林ほか 1986：58）。そのため、実際の保育においては、ねらいから活動を構想するのではなく、逆に「子どもの活動からねらいをひっぱり出そうとする」という倒錯（林ほか 1986：59）が生じたのである。

当時の保育者が活動主義に流れたのは、「ねらい」の設定方法をもたなかったからである。保育の「ねらい」において、個別の活動項目が列挙される状態に陥ったのは、その活動の結果、子どもの中で伸びる能力は何か、子どもが活動を通して何を感じているかという子どもの体験の質の水準における考察が欠けていたからである。そこでの活動主義、あるいは活動配列論は、容易に、大人の運動やスポーツの視点と価値観から展開されることになり、子どもにとっての身体運動の意味が等閑視されることを帰結させた。「幼児と大人のからだづくりのちがいは、丈夫なからだは幼児にとっては結果であり、大人にとっては目的であるということ」が見おとされていたのである（近藤 1995：12）。

保育者は、「幼児が「なにをしようとしているのか」「なぜするのか」ということと、指導者が「なにをさせたいか」「なにがこの幼児に必要なか」「なにをしてやればよいのか」ということ」という二つの「立場」を共に考慮に入れなければならない（近藤 1994：64）。同時に、「幼児を指導する立場にある教師は、子どもはなにをしようとしているか、それはからだづくりにどのようにつながるかを考えることが大切であって、結果のために子どもをほめこむようなことは、幼児のための丈夫なからだづくりにはならない」（近藤 1995：12）ことを銘記しなければならない。保育者によって、まずなされなければならないのは、「幼児が経験する活動について、幼児がその活動を通してなにを身につけ、なにを学習するかをおさえること」（近藤 1994：68）、つまり活動の先に位置する目標の明確化である。活動を通して子どもがなにを身につけるか、保育者がなにを身につけてほしいと意図するか、ということを意識

化するということは、活動の「ねらい」を明確化させるということにはほかならない。つまり、保育者に求められることは、子どもの能力発達の適時性を把握すること、「この時期に何が育つか」ということについての認識を深め、その適時性と、活動からの学びの均衡を図ることである（近藤 1986：79）。

ただ、運動の能力発達を考えると、「体力優先に考えることを運動遊びについてはやめた方がよい」（林ほか 1986：128）。というのも、「体力」の伸びはあくまで活動の結果として見られるものであり、それを直接的なねらいに位置づけることは戒められるべきだからである。

64年教育要領においては、「ねらい」と「活動」の区別と関連付けが曖昧であったことから、ねらいの実現と活動が短絡的に結びつけられ、活動配列論的な領域別指導がはびこってしまった。「領域の「ねらい」として示されると、その「ねらい」を達成するための経験や活動をあげなければいけないということで幼児の実態にふさわしくない指導も見られ」たのである（近藤 1994：142）。領域は、経験・活動の分類ではないのであるから、本来は「領域別活動」はありえない。幼稚園における領域「健康」に関していえば、それが「小学校の「教科体育」と異なる点は、運動という活動が、他の領域（言語、社会、自然、音楽リズム等）のねらいの達成の活動でもあるということ」（近藤 1994：46）が明確におさえられていなかったのである。その反省に立ち、1989年改訂の教育要領においては、領域「健康」は「健康な心と体を育て、自らの健康で安全な生活をつくり出す力を養う観点」であるとされた（近藤 1994：144）。領域は、活動に寄せられる「ねらい」の分類なのではなく、子どもの生活・発達を捉えるために、保育者が備えるべき「観点」として定義し直されたのである（近藤 1994：144）。

2. 「体力低下」論とそれに相即する体力増強論への批判

近藤は、「最近の子どもは体格はよくなっているが、体力は低下している」（近藤 1995：19）というような、「体力低下」論ともいえるべき主張が曖昧であることを指摘する。「体力低下」というときの「体力」の定義が明確でないというのである。近藤が先

ず指摘するのは、「体力低下」論が「体力」の複合性・多面性を見落としているということである。「体力には筋力に関する能力や調整的な能力や柔軟性の能力、そして循環器系の持久的な力などの要素があり、これらを総合して体力という」（近藤 1995：20）べきだが、これらの多面的・複層的な力のうち、具体的にどれが「低下」しているのかを明らかにせず、一絡げにして全般的な「体力」が低下しているという印象を作りだしているという。近藤は、1990年代初頭までの調査を概観しながら、体力の各側面の推移を見ると、「年々よくなってきているものと、逆に年々低下しているもの」というように差があるものの、「どちらかというよくなっているものが幼児期には多い」（近藤 1995：20）として、過度に悲観的になることを戒めている。例えば、筋力に関していえば、「遠くへとんだり、高くとび上がったたりする能力」、「短い距離を走り抜ける能力」など、「敏速に動く能力」には向上が見られる。一方で、低下が見られるのは「ケンケンでとび続けたり、ぶら下がったり、腕で体を支えたりする能力」であるという（近藤 1995：20）。「動きまわるといふ面から見た体力」の向上と、「持続的に力を出し続ける」といふ面から見た体力」の低下という体力変化の不均衡が見られるのである（近藤 1994：97）。

近藤は、「ケンケンでとび続けたり、ぶら下がったり、腕で体を支えたりする能力」の低下というのは、「我慢のしかたがわかっていない」ということの反映であると見る。つまり、それは単なる運動的な能力、体力の問題なのではなく、「こころの問題」として、これら「持続的な力」を検討していくことが必要であるという（近藤 1995：24）。「持続的な意志力が欠けていれば持続的な運動に成功する率は少ないでしょうが、繰り返し行ううちに意志的な持続も可能になってくるし、成功することも多くなっていくでしょう。幼児のパーソナリティーはその意味でより可変的であり、より力動的なものである」（近藤 1994：25）というように、運動能力、体力の向上と相即するように「意志」の力も変化するのであり、両者の交絡としての「パーソナリティー」も変化していく。「幼児の体力低下」という先入見を排するならば、「こころの問題」として体力の推移を見る

ことができるようになる。

「体力低下」論に保育者が安易に与しがちであることの背景には、「保育者の中には、「子どもは弱いもの」とか、「子どもはできないもの」とか思っている人が多い」というように、未熟・無能としての子ども観があることを近藤は指摘する（近藤 1986：76）。

さらに、「体力低下」論は、それを憂慮すべき危機的状况と見るため、安易な体力向上が喧伝されるという傾向を生じさせがちである。「本来体力があるし、十分に遊んでいる子どもまで巻き添えにして、おかしなトレーニングを強要する」ようなことが起こりかねない（近藤 1986：75）。体力を向上させるといっても、それが「日常のいろいろな場面に反映しているかどうか」が重要なのであり、日常生活の諸局面から乖離した能力の向上には近藤は積極的な意味を見いだしていないのである（近藤 1995：21）。

近藤は、子どもには、潜在的であるにせよ「体力」があるということを前提として見るポジティブな子ども観が必要だという。近藤は述べる。「基本的に幼児は体力があるのだと考えなければなりません。幼児はいろいろな活動の中で、幼児なりにもっともいいやり方でやろうとしています。そして、だんだん遊びを広げていきます。その結果、子どもの体力が作られていくのです。体力というのは、あくまで結果論なのでありまして、体力を目的にして子どもを指導していくのではないのです」（近藤 1986：76）。

ただ、体力にも個人差があり、運動技能にも個人差がある。しかしながら、「器用な子と不器用な子の違いは、できるようになるまでの練習回数の違い」（近藤 1995：41）にすぎないのであって、上達のために重要なのは「回数」であって「時間」ではない（近藤 1995：42）。つまり、「不器用な子」は、「回数」を重ねられるように保育者がフォローしてやれば、自ずから「不器用」な状態を脱してゆくことができるのである。いずれにせよ、「練習の後期には器用な子も不器用な子も目標の水準に達する」のであるから、「子どもの上達を初期の段階で判断してしまい、その上達の水準の違いから先を見越して、不器用な子はもう上手にならないように見てしまう」

ことのないように留意する必要がある（近藤 1995：41）。つまり、子どもの能力の可変性を信頼する子ども観が求められるのである。

3. 幼児運動指導の方法論の提案

近藤によれば、子どもの運動能力の調和的発達には、多様な遊びを経験することによって実現する。「幼児期にとって注意すべきことは、遊びが偏らないことであり、遊びの種類が多いことが、全身の諸機能、運動能力の調和のとれた発達を促す」（近藤 1994：42）。

近藤における幼児の運動の定義は「子どもが考えたこと、子どもが見つけたことを全身運動で表現すること」である（林ほか 1986：80）。表現として運動を捉える場合、運動を保育内容として取り入れることは表現のスキルを子どもたちが獲得し、そのスキルを活用して子どもたちの内面の動き（精神作用）を自在に外在化できる状態が目指されることになる。つまり、表現としての運動は、幼児にとっては自己発揮なのであり、自己発揮として、全身の運動を可能にする能力を身につけさせることが幼児教育の役割（林ほか 1986：80）ということになる。

近藤のいう「自己」とは、理念的にいえば子どもの内面に位置するものであろう。運動が、内面的な個の表現であれば、複数の子どもたちの表現が総体として一斉・画一的なものにはなるはずがない。近藤にとっては、内面における個の意志や思考を、それぞれの仕方でも表現することが子どもの「健康」な状態である。「自分が何をしようとしているか、何をするのかを考え、それに最も適した方法で取り組むことができるのが健康な子どもであり、それには、それぞれの子どもがやり方があるのであって、概して一律ではない」。それに反して、「幼児に対して一律に決まったやり方でさせようという考え方は、幼児の健康な育ちを阻害する」（近藤 1995：5）ことにならざるをえない。

上述のように近藤は、幼児に関しては「運動の面では、「多様な動きが身につくこと」が目指されるべきであるという（近藤 1986：79）。これら多様な動きを「基本運動の技能」と近藤は呼ぶ。これらの「基本運動の技能」が、将来、専門的に分かれたスポーツ活動をする中で「枝分かれ」していくことに

なるのだが、その分化以前の「共通の技能」の獲得に力を注ぐべき時期が幼児期である（近藤 1986：79）。この「共通の技能」を、近藤は「運動技能」とも呼び、スポーツにおける「運動技術」と区別している。近藤によれば、「運動技能」は、「日常生活の中で、遊びや生活の仕方として繰り返しの経験の中で身につけてきたもの」であるが、それに対して「運動技術」は「こうすべきである」という「理論」を有する。ただ、後者の「技術論」に偏る指導は、「ときに年齢を忘れてしまうところがある」（近藤 1994：30）。つまり、子どもの発達段階を踏まえずに、技術を教え込もうとしてしまう傾向があることに近藤は注意を促す。「運動技術」は、特定のスポーツ、あるいはそのスポーツの中の特定の局面を想定するものだが、「特定の技術を学習するということでは、身体的な面、特に体力的な面の水準だけを問題にするのではなく、知的な発達の面を含めて総合的な発達を考え合わせなくてはならない」（近藤 1994：32）。つまり、「技術」指導にあつては、身体的発達と技術的難度の均衡だけでなく、知的側面を含めた精神的発達と技術的難度の均衡も勘案されなければならない。

このような精神的発達への勘案がなされていない実践として、近藤は幼児へのサッカー指導と水泳指導の例を挙げている。「幼児のサッカーは、小学校高学年のサッカーと比べてみると、一つのボールに群がって、その場その場で自分なりのけり方をし、方向も不正確で、ともかくけることがおもしろいという遊び方」をする（近藤 1995：74）。それゆえ「「パス」の重要性を考える知的水準にはない」のであるから、「パスのためのけり方」を習得させようとしても徒労に終わる（近藤 1995：76）。

同様の徒労は、「水泳のバタ足」の指導にも見られるという。「バタ足」において子どもは「水が高く上がれば満足」なのであって、「ひざをまげてはいけない」という指導が、言葉通りには子どもに伝わったからといって、その通り行動するとは限らないのである（近藤 1994：28f.）。

近藤は、「保育者の指導を見ていて一番問題だと思ふことは、いわゆる小学校や中学校の体育に近い指導がとかく見受けられるということ」だという（近藤 1986：72）。特に、器械体操の指導などは「小

学校と全く同じ」(近藤 1986:72) といってもよい。とび箱、平均台などの小学校体育における器械体操の用具は、その使い方・遊び方についての保育者の見方の幅はきわめて狭いものとなっている。本来、保育者には、それらの用具の形状や材質を見て、どのような活動が可能かを案出できることこそが必要である。そうではなくて、例えば「平均台は上を立って渡るものと思いこんでいる保育者がいるとすればそれが問題」なのである。平均台での遊び指導と称して、子どもたちに「[両手を横にあげて、顔を前に向けてしっかり渡ります] などといってる保育者がいますが、幼児にはどうしてそうしなければいけないのかわからない」(近藤 1995:96) ののであるから、そのような指導は子どもにとっては全く無意味というほかない。

「大型の遊具でも小型の遊具でも[〇〇用]と決められている遊具は、幼児にとってはつまらない遊具」、つまり無意味な遊具となってしまふ。子どもにとっての遊びの意味を、子ども以外が外部からの介入によって創出することは不可能なのであるから、「子どもの遊びでは、子どもが遊び方を決めていい」(近藤 1995:112) のは当然であり、遊びの中で、遊具の意味は子どもたち自身によって創発され、掴まれていくのである。

そのような、子どもにとっての意図性を無視した指導方法は、子どもの発達段階を軽視して、「スポーツの系統」に基づく考え方だけに即しているというほかない(近藤 1986:73)。そうした指導における「正しいやり方」という場合の基準が、小学校・中学校の体育や、スポーツ指導におけるものに依存しており、幼児期に獲得することが望まれる技能の水準に適合していないのである(近藤 1986:73)。

このような技術指導への偏向は、「保育者が自分は運動に関する専門家ではないと思っている」という消極的な自己規定にも一因があると近藤はいう。保育者の多くは、「スポーツの選手とか体育を専攻してきた人たちだけが専門家だと思っている」という消極的意識(近藤 1986:77) に囚われているというのである。幼児の運動指導においても、「小学生と幼児は違う」(近藤 1986:73) という事実に立脚した方法論が構築されなければならないが、それは未達成の課題である。

スポーツに特化した「技術」に対して、「共通の技能」としての「運動技能」の獲得のためには、それに特化した訓練的活動を行なわせる必要はないという。「運動技能」は、生活に必要なものであるから、取り立てて「指導」を考えなくても、「子どもなりに生活にに応じて身につけていくもの」だからである(近藤 1994:33)。「単純な動きをたくさん身につけるというのが本来の子どもの姿であって、それは将来のスポーツにも出て」くるものであるし、それらの単純な動きは、実際「生活全般にわたって出てくる動き」である。「生活に必要な動き」が「共通の技能」としての「基本運動の技能」にほかならない(近藤 1986:80)。子どもは常に生活主体なのであるから、子どもは生活の中で「基本運動の技能」を獲得していくことになる。つまり、「基本運動の技能」の獲得は、子どもの生活活動の中で達成されてゆくのであり、技能向上のための活動を特設する必要はなく、生活活動の支援によって、子ども自身によって成し遂げられてゆくのである。

近藤において、生活の中に必要な動きというのは、遊びの中で必要とされる動きでもある(近藤 1986:80)。しかし、遊び環境の変化の中で、そうした動きをする機会が制限されているとすれば、「技能獲得の機会になるような環境とは何かを考えて、そのような環境を用意してやること」が保育の役割になってくる(近藤 1986:80)。近藤にとって、生活に関する運動技能は、畢竟、サバイバルする力、「生存力」である。その獲得のためには、「一番素朴な、あるいは原始的な生活に慣れる」ことが必要であり、この点に関しては「時代がどう変わっても、子どもというものは、基本的に変わっちゃいけない」(林ほか 1986:94)。「生存力」としての運動技能は、近藤にとっては生活上の不便を克服する力なのであるから、それを身につける環境というのは「便利さ」が省かれた場であることが必要となる(林ほか 1986:95)。つまり、自分以外の他者、あるいは他者の創造した道具に依存することのできにくい状態、「自分でやらなければいけない」という環境づくりの必要性(林ほか 1986:98)が言われているのである。

「自分でやらなければいけない」課題に出会う環境というのは、子どもが自らの能力の範囲内にある

と感じられる挑戦を求められる環境ということが出来る。例えば、子どもが「全身を動かして遊ぶ楽しさ、おもしろさを知る」のは、「高さや不安定さの中で遊ぶことから始まる」(近藤 1995: 29) というように、一種の危険への対応による。それに対して「子どもの安全を考えすぎて禁止する場面が多くなると、母親の安全に対する態度が、子どもが身につけるべき安全の機能を身につけさせないことになる」(近藤 1995: 32)。つまり、環境が迫る自らへの挑戦への応答として、子どもは心身を健康・安全に維持する機能を獲得してゆくのである。そう考えるならば、例えば「安全のためにやたらとマットを敷くのは考えもの」だということになり、むしろ、「着地の場所がどんなところかを見取って、降り方を工夫させることの方が、安全に対するよりの確な配慮であるはず」だということになろう(近藤 1995: 92)。運動の指導においては、能力の限界を知ること自らの身体の「安全」を保全することが目指されているのである。

同時に、「運動教育では、自己身体の認識を重視」している。「自分の身体を知ることとは、身体の部位を知ること」から始まる。「動きを通して自分の身体意識をもち、それが他の人の身体への関心になり、そして自我意識が高まっていく」と見る(近藤 1995: 46f.)。しかしながら、身体部位の自己認識を、言葉、名称のみによって獲得することは幼児には困難である。身体部位の名称を正確に理解することは幼児には困難なのである。例えば、「手首」を正確に認識する4歳児は8%、「足首」を正確に認識する4歳児は15%であるといい、「つまさき」「かかと」の正確な認識も40%程度に留まるとする(近藤 1995: 47f.)。「運動による言語指示では身体部位の名称(あたま、あし、むねなど)が用いられることが多い。これらの身体部位の名称がどのように認識されているかが言語指示において押さえられていなければ的確さを欠く」(近藤 1979: 454)。言語のみに頼る指導ではなく、実際に行動を演じて示す方が、子どもには理解しやすく、実行しやすくなる。「子どものイメージをつくるには視覚的にとらえて動きを模倣することの方が言語によってイメージをつくるよりは容易」(近藤 1979: 453) だという事実がおさえられなければならない。「体操がやさし

いときには3歳半から4歳半の幼児でも直接演示のときはその体操を再現できるのであるが、言語では半分以下の子どもしか再現できない」(近藤 1979: 453) からである。つまり、「幼児に対しては「話すよりはやってみせる方がよい」」、「複雑な動きを構成する技能は幼児にみせても理解しにくい」(近藤 1979: 453) ののである。

幼児においては、言葉をかけることが必ずしも子どもの動きを促進させるとは限らない。近藤は、アレクサンドル・ルリヤの実験に言及し、「二歳くらいの幼児が靴下をはこうとしているときに「ぬぎなさい」と声をかけると、はく動作を強めてしまう」とし、大人による「そばからの声かけが、動きを要求する方向とは逆に促進させるはたらきを、幼児にさせてしまうことがある」(近藤 1995: 58f.) ことにも近藤は注意を促している。

それにもかかわらず、実際に保育者が「運動の指導をしているところを見ていると、説明の言葉が比較的多い」。「これをするときには、ここをこうして、それからこうしてこうやって……」というように、一つの動作をするのにいくつかの言葉が出てきて、いつも「しなさい」という述べ方となる(近藤 1994: 25)。つまり、言語指示は、子どもに対する直接的指示、命令となりがちである。

「直接演示」と同様に、可視的に捉えられる目標を設定するというような具体的な指導も幼児には有効である。例えば、5歳児に立ち幅跳びをさせるとき、言葉で「できるだけ遠くへととんでごらんなさい」と指示した場合と、「あの線までとんでごらんなさい」という具体的目標を示しつつ指示した場合を、ただ「ポーンととびなさい」と言った場合とそれぞれ比較すると、具体的な目標を示した場合の平均距離が、比較群のそれより10%程度大きくなるという(近藤 2003: 29)。

本稿の小括として、近藤自身が掲げる幼児運動指導の原則を検討しておこう。近藤は、幼児運動の直接的な指導において配慮すべきこととして、以下の6項目を挙げている(近藤 1994: 69f.)。

- ① 道具をできるだけ豊富にすること
- ② 待たせないこと
- ③ 静的な活動ばかりでないこと

- ④同じ活動を繰り返さないこと
- ⑤競争的な活動ばかりしないこと
- ⑥リレー的活動には注意すること

①「道具をできるだけ豊富にすること」は、個々の子どもが自分なりの活動を随時行えるようにするための前提条件である。②「待たせないこと」については、「待つ」ということの意味を幼児期後期までは子ども自身が把握できないことを踏まえたものである。③「静的な活動ばかりでないこと」については、幼児期においては身体運動の活発化が精神活動の振起にも繋がること、心身の交絡によるものである。④「同じ活動を繰り返さないこと」については、多様な運動パターンを経験させる必要を踏まえたものである。「同じ活動を繰り返して練習するのではなく、ほとんどの子どもがやり方がわかるという技能の水準のものを取り上げ、一回または二回くらい経験したらちがう活動へ変化させていく」。⑤「競争的な活動ばかりしないこと」については、4歳頃までには競争意識そのものが顕著に見られず、5歳にいたって「運動がよくできるか、できないかとか、走るのが速いか遅いか、力があるかないかで主観的な評価をするようになる」（近藤 1970：281）ということ踏まえたものである（「小学校低学年位まで、社会的地位の高い子ども（人気のある子ども）が運動がじょうずである子どもである」（近藤 1970：281）ことを考えれば、競争的活動が過剰になることで自己肯定感情を損ねる子どもが出るのが懸念される）。⑥「リレー的活動には注意すること」というのは、②、⑤のコロラリーとも考えられるが、幼児期においては「協力についての意識」が十分に発達していないことを踏まえたものである。

以上の6項目の原則には、遊びの中で多様な身体運動を経験し、自己表現としての運動を子ども自身が楽しむことを重視する近藤の基本理念が表われている。運動が幼児の自己表現である以上、運動の仕方（それは同時に遊び方でもある）は、子ども自身の決定に委ねられるべきであるということになる。保育者の役割は、子どもの自己決定の幅を広げてやること、子どもが自己の能力の限界を知り、その範

囲内で多様な運動を実現できるようにすること、その結果として、子どもが自己の能力の限界を超えていくこと、これらを保障することにあるとされるのである。

附記

本稿は、2021年科研費若手研究の助成（研究課題名「1989年幼稚園教育要領を中心とした平成期子ども中心主義保育理念の形成過程の解明」）を受けた研究成果の一部である。

参考文献

- 近藤充夫（1967）「乳幼児の運動発達と乳幼児体操」『体育の科学』17、（10）。
- 近藤充夫（1970）「運動欲求の発達と幼児」『体育の科学』20、（5）。
- 近藤充夫（1973）「幼少年期の運動能力と精神発達との関係」『体育の科学』23、（10）。
- 近藤充夫（1975）「乳幼児の運動行動と体育」『体育の科学』25、（4）。
- 近藤充夫（1979）「幼児期の運動指導における言語教示と示範」『体育の科学』29、（7）。
- 近藤充夫（1980）「幼児期と身体教育」『体育の科学』30、（1）。
- 近藤充夫（1986）「運動」林健造・山内昭道・近藤充夫・小林美実・村石昭三『HYKM 幼児教育原論：すばらしい保育を創る』（下）、教育出版。
- 近藤充夫（1989）「幼稚園教育要領の改善の視点」『体育の科学』39、（3）。
- 近藤充夫（1990）「幼児の運動遊びと心の健康」『教育と医学』38、（11）。
- 近藤充夫（1994）『幼児の運動と心の育ち』世界文化社。
- 近藤充夫（1995）『幼児のこころと運動：その発達と指導』教育出版。
- 近藤充夫（2003）「幼児期の身体・運動の発達」近藤充夫編『領域健康』（三訂版）、同文書院。
- 近藤充夫編（1999）『保育内容健康』（第2版）、建帛社。
- 近藤充夫編（2001）『健康：心身の健康に関する領域』ひかりのくに。
- 杉原隆・河邊貴子編著（2014）『幼児期における運動発達と運動遊びの指導：遊びのなかで子どもは育つ』ミネルヴァ書房。
- 林健造・山内昭道・近藤充夫・小林美実・村石昭三（1986）『HYKM 幼児教育原論：保育の原点に立つ』（上）、教育出版。
- 森司朗・青木久子（2020）『領域研究の現在〈健康〉』（幼児教育知の探究15）、萌文書林。

受付日：2021年9月1日

脳卒中及び脊椎圧迫骨折等の在宅高齢者に対するプラステン活動が運動に対する行動変容ステージ及び体成分組成に及ぼす影響

伊藤 絵梨華¹⁾ 高橋 洋²⁾ 細谷 陽太³⁾

¹⁾ 日本赤十字社 水戸赤十字病院

²⁾ 岐阜保健大学リハビリテーション学部

³⁾ さくら水戸クリニック

Effect of Plasten activity on home-based elderly people with stroke and vertebral compression fracture etc on behavioral change stage and body composition.

Erika Itoh¹⁾ Hiroshi Takahashi²⁾ Yohta Hosoya³⁾

¹⁾ Japanese Red Cross Mito Hospital

²⁾ Gifu University of Health Sciences

³⁾ Sakura Mito Clinic

Abstract : The target was 15 of day care users with care level of 1 or 2. Fill out a questionnaire, inspect with a body composition analyzer, and evaluate the behavior change stage. We proposed a Plasten activity and had it carried out for 4 weeks, and 4 weeks later, we conducted the same evaluation and inspection as the first time. The behavior change stage had the highest rate of transition from the preparatory stage to the execution stage. Regarding the behavior change stage after the Plasten activity proposal, the subjects who the behavior change stage was good are households with only couples, who could continue exercising for 30 minutes or more, who had a good subjective health feeling and subjects who answered that there was no anxiety about their future life. People between the ages of 75 to 84 and women are good. The bad stage subjects were men aged 85 over who lived alone who were unable to continue exercising every day and were not healthy with a subjective sense of health. Significant changes in skeletal muscle mass and basal metabolic rate were observed after the proposal of Plasten activity. Even elderly people in need of long-term care may be able to change their behavior by advocating Plasten activities.

Key Words : Elderly at home, Plasten activity, Behavior change stage for exercise, Body composition

抄録 : 対象はデイケア利用者で介護度が要介護1・2の15名である。質問用紙の記入、体成分分析装置による検査を行い、行動変容ステージの評価を行う。プラステン活動を提案し4週間実施していただき、4週間後、初回と同様の評価・検査を行った。行動変容ステージは準備期から実行期へ移行した割合が最も多かった。プラステン活動提案後の行動変容ステージについて、行動変容ステージが良いのは夫婦のみの世帯、30分以上運動が継続でき、主観的健康感が良く、今後の生活への不安感がないと回答した75歳から84歳までの人、女性であった。ステージが悪いのは85歳以上、独居世帯の男性で運動継続が毎日は無理、主観的健康感では健康ではないと回答した人だった。初回とプラステン活動提案後の体成分は骨格筋量と基礎代謝量に有意な変化がみられた。要介護の高齢者に対しても、プラステン活動を提唱することで行動変容を起こさせることができる可能性がある。

キーワード : 在宅高齢者、プラステン活動、運動に対する行動変容ステージ、体成分組成

1. 緒言

我が国の高齢化率は急速に進展しており、2020年9月現在、65歳以上の高齢者は3617万人で総人口における割合は28.7%と過去最高を更新している¹⁾。要介護・要支援認定者は628万2000人で65歳以上の18.3%である²⁾。これに対し健康寿命は男性72.14歳、女性74.79歳となっている³⁾。平均寿命が毎年伸びていても健康寿命が延びなければ、生活の質あるいは人生の質は改善されない。高齢期における定期的な身体活動と運動は身体機能と自立生活の向上、有病率や死亡率の減少、認知機能の低下やうつ予防となることが示されている^{4) 5)}。しかし令和2年版高齢社会白書によると運動習慣がある65歳以上の男性は41.8%、女性は36.0%であり、運動習慣のある者は多くない²⁾。厚生労働省の健康日本21³⁾では健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」としている。また、平均寿命と健康寿命の差は「日常生活に制限のある不健康な期間」を意味し、男性8.84年、女性12.35年となっている³⁾。

平成25年、厚生労働省健康局より、身体活動・運動分野における国民の健康づくりのための取り組みに「健康づくりのための身体活動基準2013」ならば

に「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」が発表された⁶⁾。プラステン活動は、アクティブガイドをより分かりやすくしたものであり、個人の生活習慣病の予防や健康寿命を延ばして生活の質の向上を図り、また、社会資源の向上を図ることを目的に提唱されたものである。それには、65歳以上の高齢者を対象に、身体活動量とリスクとの間の量反応関係に基づき、今より10分多く身体を動かすことを提案している⁷⁾。プラステン活動の具体的な運動内容や強度を年齢別の指標を提示する（図1）。

例えば、65歳以上の高齢者では3メッツ⁸⁾以上の強度の身体活動を毎週60分行うことや、運動習慣（30分以上・週2回以上）を保つようにするなどの基準が設けられている。しかしながらプラステン活動を普及し行動変容を起こすために、様々な取り組みがなされているが、どのような取り組みを行ってゆくかがこれからの課題になっている。

高齢者の自立を支援する取り組みは全国的に行われ、その効果においても数多く報告されているが、高齢者の自立支援の多くは転倒予防などの機能向上を目的とした集団あるいは個別に行う運動が主に行われている⁹⁻¹²⁾。高齢者の運動習慣に関して、行動

	65歳以上	64歳～18歳	18歳未満
身体活動 (生活活動+ 運動)	強度を問わず、身体活動を毎日40分 (10メッツ・時/週)	3メッツ以上の強度の身体活動を毎日60分 (23メッツ・時/週)	
	← 今より少しでも増やす +10 活動 →		
運動		3メッツ以上の強度の身体活動を毎週60分 (4メッツ・時/週)	
	← 運動習慣を保つようにする (30分以上、週2回以上) →		
体力		性・年代別に示した強度での運動を約3分継続	

図1. 年齢別に見たプラステン活動内容の概要

変容ステージを用いた研究も数多く報告されており、岡ら¹³⁾は運動習慣者の割合に、性差（女性＜男性）および年齢階級差（40-49歳＜50-59歳＜60-69歳）が認められると述べている。また、牧迫ら¹⁴⁾は行動変容ステージの「実行期・維持期」の高齢者は「無関心期・関心期・準備期」の高齢者に比べ、運動時間が有意に長く、日常生活で意図して身体活動を向上させる行動をとり、活動向上への意識が高かったと述べている。しかし、白岩ら¹⁵⁾は「無関心期・関心期」に属する高齢者は、身体機能の衰えを自覚していないことが運動への動機の低さに反映しており、行動変容ステージと身体機能は階層性が一致しないと述べている。

一般的に高齢になるにつれ、心身機能や体成分は低下傾向にある¹⁶⁾。筋肉量の減少や、それに伴う歩行速度の低下などはADLの低下につながるため、虚弱状態の改善は介護予防の観点からも重要である¹⁷⁻¹⁹⁾。また、健康や運動に対する行動変容は予防医学の観点からも有用であることが示されている²⁰⁾。行動変容ステージに関する先行研究は地域高齢者を対象としたものが多く、要介護状態にある高齢者を対象としたものは少ない。そこで、デイサービスを利用して在宅高齢者が現在の介護度を維持しながら、長く自宅で生活が続けられるようになるために、高齢

者の運動継続に関する意識調査のもと、運動継続に関連する要因や阻害因子、行動変容ステージや体成分を評価した上で、理学療法の観点から自宅で簡単に運動が継続できるプラステン活動を提案し、プラステン活動が行動変容ステージの変化につながったか、行動変容ステージがどのような要素からの影響があるのか、また運動による体成分変化が生じたかについて検証することを目的とした。

2. 方法と対象

(1) 対象

対象者は以下の①②の条件を満たすものとした。

- ① 茨城県某市にあるデイケア利用者で介護度が要介護1・2の認定を受けている20名である。しかしながら、2回目までの間に体調不良や新型コロナウイルスの影響等により5名の測定が行えず、プラステン活動提案後は15名のデータ測定となった。そのためデータ測定が行えた15名について結果を検討する。初回調査時の対象者の基本情報（表1）と、生活状況、活動状況を表に示す（表2）。対象者の介護度は要介護1が4名（27%）、要介護2が11名（73%）であった。
- ② 基礎疾患の有無は問わず、質問用紙の内容を理解し自ら記入できること。

表1. 対象者の基本情報

基本情報	平均値 ± 標準偏差
年齢（歳）	78.8±8.2
身長（cm）	152.6±10.7
BMI	57.2±10.6
骨格筋量（kg）	24.7±3.0
タンパク質量（kg）	18.4±4.8
基礎代謝量（kcal）	1135.8±178.9
ミネラル量（kg）	6.7±1.6
SMI(kg/m ²)	6.2±1.5
要介護1	4人
要介護2	11人

n=15 BMI:Body Mass Index SMI: 骨格筋指数

表2. 対象者の生活状況・活動状況

	項目	割合（%）
家族構成	独居	27
	夫婦二人	33
	子供と同居	40
趣味	友人と会話	73.3
	カラオケ	73.3
	TV鑑賞	40
	散歩	20
	その他	6.6
主観的健康感	とても健康・まあまあ健康	73
	あまり健康でない・健康でない	27
運動継続可能時間	30分以上	27
	30分未満	73
運動可能継続日数	2日未満	7
	2日以上	93
	毎日	0
運動継続への自信	とてもある・まあまあある	53
	あまりない・全くない	47

n=15 趣味の項目の割合は重複解答

(2) 調査期間と実施場所

初回の調査は2020年6月12日～7月2日、2回目の調査は2020年7月10日～8月2日の間に、対象者が通所している施設のデイルームで行った。

(3) 調査・測定内容と手順

- ・体成分分析装置インボディ S10 (図2) を用いて対象者の体成分のうち、骨格筋量、蛋白質量、ミネラル量、基礎代謝量、SMI (Skeletal Muscle Mass Index: 四肢骨格筋肉量指数) の測定を行う。
- ・質問用紙に各々記入していただき、対象者とともに回答内容や現在の行動で評価する。
- ・ADL上や趣味等における困難点を聴取し、それらに対する改善方法を動作訓練や筋力訓練として立案すると同時に、厚生労働省によるアクティブガイドに基づき、日常生活に取り入れられるプラステン活動を口頭や模倣で提案し、4週間実施していただく。
- ・約4週間後に最終調査として同対象者に初回調査と同様の体成分の測定をし、質問用紙に記入をしていただく。回答後、回答内容や行動変容ステージの変化について評価する。

(4) 使用機器 (図2)

In Body社のインボディ S10を使用した。測定は部位別直接多周波測定法で、対象者は座位になり、手関節・足関節以遠の肌を露出させる。装着式電極を手電極は両側の母指と中指、足電極は両側の足関節に装着する。

(5) 質問用紙の質問項目

質問用紙の内容または口頭での質問項目は以下の



図2. 体成分分析装置 (In body 社インボディ S10)

とおりである。

(a) 生活状況・活動状況について

「年齢」「性別」「家族構成」「趣味」「家庭内での役割」「生きがいを感じる時」「外出頻度」「外出目的」「外出手段」「主観的健康感」「運動継続への自信」「運動継続可能な日数」「運動継続可能な時間」「毎日の生活への充実感」「今後の生活への不安感」について対象者自ら質問用紙に記入した。

(b) 行動変容ステージについて

行動変容ステージは以下のように段階付けされる。

- ・無関心期：6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がない時期
- ・関心期：6か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- ・準備期：1か月以内に行動変容に向けた行動を起こす意思がある時期
- ・実行期：明確な行動変容が観察されるが、その持続が6か月以内である時期
- ・維持期：明確な行動変容が観察され、その期間が6か月以上続いている時期

行動変容ステージの判断は筆者が質問用紙に沿った質問をし、日常生活での困難点、行動を変えようと思っているかを口頭で聴取した。厚生労働省健康局では上記の「行動変容」を「プラステンをする」に置き換えて判定することができると示しており⁶⁾、これをもとに対象者がどの段階にあるかを判断した。その結果、各ステージに対し厚生労働省健康局が推奨する方法⁶⁾をもとに働きかけを行った。具体的には「無関心期」に対しては意識の高揚として身体活動のメリットを知り、このままではいけないという感情的経験と周辺を整えることを働きかけ、「関心期」に対しては、身体活動が不足している自分をネガティブに、また、身体活動を行っている自分をポジティブにイメージできるよう自己の再評価を行うよう働きかけた。「準備期」に対しては身体活動を上手く行えるという自信を持たせ、身体活動を始めることを周りの人へ宣言するなどの働きかけを行った。さらに、「実行期」に対しては不健康な行動を健康的な行動に置き換えられるよう促し、身体活動を続けていることに対し「ほうび」を与えても良いことを伝えるなどの働きかけを行った。

(6) プラステン活動

全対象者に対し普段の生活よりプラス10分長く歩くことと、1週間に10メッツ・時となるような身体活動を組み合わせ提案した。例えば、平地歩行(53m/分)10分を3日行うことで7.5メッツとなり、また、アキレス腱ストレッチ(10回×3セット/日)と坐位でのラジオ体操3分を7日行うことで2.9メッツとなる。このように、年齢や「運動継続可能な時間」「日数」または行動変容ステージに応じて、個人に合わせた身体活動を伴う運動を提案した。

(7) 統計学的解析

生活状況・活動状況、行動変容ステージについて初回調査時と2回目の調査時の回答比率の差、男女別の初回と2回目の行動変容ステージ比率の差、プラステン活動提案後の無関心期比率の男女差については対応のある2サンプル比率検定を危険率5%で行った。体成分分析数値の初回と2回目の差については対応のあるt検定を両側検定、危険率5%で行った。また、現在の行動変容ステージに影響を与える因子の分析には多群数量化Ⅱ類による多変量解析を行った。解析ソフトは社会情報サービス社のBellCurve for Excel version3.20を使用した。

(8) 倫理的配慮

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、本研究の内容については新潟県ハビリテーション大学の倫理委員会へ倫理申請を行い承認を得て実施した。(承認年月日:2019年3月18日、承認番号173)また質問用紙は無記名式のため個人は特定されず、研究終了後に速やかに破棄する旨を明記し書面にて説明した。また、研究データは今回の研究目的以外使用しないこととした。調査依頼する個人には研究の概要、調査目的、調査参加は任意で途中辞退の自由を書面または口頭で説明し、調査実施前に同意を得た。

5. 結果

(1) 提案したプラステン活動

具体的な個々の提案内容は表3に示すとおりである。尚、提案したプラステン活動内容の促進の方法は頻回な声かけを行うのみで活動内容遂行状態や運動量の把握については調査しておらず不明である。

(2) 行動変容ステージの変化

無関心期から変化しない3人と、もともと実行期

の一人を除いて15名中11名に行動変容ステージの向上がみられた(表4)。初回では15名中、無関心期が6名(40%)、実行期1名(7%)であったのに対し、プラステン活動提案後では無関心期が3名(20%)に減少し、実行期が7名(47%)に増加した。

男女別の初回とプラステン活動提案後の行動変容ステージをみると、無関心期は男性5名中3名(60%)に対し女性は10名中3名(30%)であった。プラステン活動提案後の実行期をみても、男性1名(10%)に対し女性6名(60%)となり、一般的に男性に比べ女性のほうが行動変容ステージが高く、プラステン活動への反応も良いような傾向がある。しかし統計的には有意な差は認められなかった(表5)。初回の行動変容ステージからの行動変容ステージの変化を見ると、初回に準備期だった人が実行期へ移行した割合が最も多かった(46.7%) (表6)。また、初回に準備期以下の行動変容ステージだった人が、実行期まで変化したケースは皆無だった(表5)。

(3) 現在の行動変容ステージに影響する因子

2回目の測定時に判定された行動変容ステージ(目的変数)が、どのような要素(説明変数)に影響を受けているかを調べるため、多群数量化Ⅱ類により解析した。この統計方法は目的変数も説明変数も両方カテゴリーである場合に適応される。カテゴリースコアは表6の如くである。相関比は第1軸が1.000、第2軸が0.8730、第3軸が0.4091であったため、第1軸を縦軸、第2軸を横軸としてカテゴリースコアの散布図を描くと図3のようになる。カテゴリースコアは各カテゴリーの目的変数に対する重みを表す。

図3により行動変容ステージが良いのは横の基線より上で、縦の基線の左に位置する説明変数で、世帯形態は夫婦のみ、30分以上運動が継続でき、主観的健康感が良く、今後の生活への不安感がないと回答した人であった。年齢では75歳から84歳までの人の方が他の年代層に比べ、また性別は男性より女性の方が行動変容ステージが良かった。行動変容ステージが悪いのは横の基線より下で縦の基線の右に位置する説明変数で85歳以上の独居世帯で性別は男性、運動継続が毎日は無理、主観的健康感では健康ではないと回答した人だった。

表3. 提案したプラステン活動と判断した行動変容ステージ

対象者	年齢	原疾患	日常生活の困難点	初回行動変容ステージ	プラステン活動	最終行動変容ステージ	変化項目
A(♂)	84	脳梗塞	長い距離歩けない	無関心期	・両脚踵上げ10回×2 ・アキレス腱ストレッチ8秒×5 ・ハーフスクワット5回×2 ・座位でのラジオ体操	関心期	運動を続ける自信全くない →まあまあある
B(♂)	69	被殻出血	体を動かすのは嫌い	無関心期	・手指開排・ストレッチ1分×10 ・足関節背屈10回×2 ・座位でのラジオ体操	無関心期	特になし
C(♀)	73	胸椎圧迫骨折	疲れやすい	準備期	・両脚踵上げ10回×3 ・1日1回5分程度庭を歩く	実行期	特になし
D(♀)	83	転子部骨折	特になし	準備期	・股関節屈曲10回×3 ・足関節底背屈10回×3 ・座位でのラジオ体操	実行期	運動継続日数 週2～3日→週4～5日
E(♀)	70	脳梗塞	人と同じ速さで歩けない	準備期	・両脚踵上げ10回×3 ・立位股関節外転10回×3 ・皿洗い	実行期	運動持続時間 15～30分→30分以上
F(♂)	98	脳梗塞	身体の衰え	準備期	・足関節底背屈10回×3 ・股関節屈曲10回×3	実行期	充実感 まあまあある→とてもある
G(♀)	75	視床出血	長時間立って いられない	準備期	・両脚踵上げ10回×3 ・スクワット10回×3 ・アキレス腱ストレッチ8秒×3	実行期	運動持続時間 15～30分→30分以上
H(♀)	76	脳梗塞	特になし	準備期	・片脚踵上げ10回×3 ・立位股関節外転10回×3	実行期	特になし
I(♀)	81	水頭症	疲れやすい	無関心期	・足関節底背屈10回×3 ・股関節屈曲10回×3	関心期	運動継続日数 週2日→毎日
J(♀)	87	腰椎圧迫骨折	身体の衰え	関心期	・両脚踵上げ10回×3	準備期	運動持続時間 5～10分→10～15分
K(♂)	79	脳挫傷	何をするのも億劫	無関心期	・股関節屈曲10回×3 ・膝関節伸展10回×3 ・足関節底背屈10回×3	無関心期	主観的健康感 健康でない→あまり健康でない
L(♂)	83	脳梗塞	特になし	関心期	・両側踵上げ10回×3 ・股関節屈曲10回×3	準備期	主観的健康感 健康でない→まあまあ健康
M(♀)	85	胸椎圧迫骨折	体力がない	無関心期	・両側踵上げ10回×3 ・股関節屈曲10回×3	関心期	特になし
N(♀)	63	被殻出血	歩くのが遅い	準備期	・ブリッジ10回×3 ・リーチ動作で腹筋10回×3	実行期	運動継続日数 週2～3日→週4～5日
O(♀)	77	脳梗塞	何もしたくない 運動が嫌い	無関心期	・手指開排10回×3 ・手関節ストレッチ8秒×3 ・ガーデニング	無関心期	運動持続時間 10～15分→5～10分

表4. 初回とプラステン活動提案後の行動変容ステージの変化

ステージ	初回人数	プラステン活動提案後人数
無関心期	6 (40)	3 (20)
関心期	0 (0)	2 (13)
準備期	8 (53)	3 (20)
実行期	1 (7)	7 (47)

() 内は%

表5. 男女別初回とプラステン活動提案後の行動変容ステージの変化

ステージ	男性 (n=5)		女性 (n=10)	
	初回人数	プラステン活動提案後人数	初回人数	プラステン活動提案後人数
無関心期	5 (60)	2 (40)	3 (30)	1 (10)
関心期	1 (20)	1 (20)	6 (60)	2 (20)
準備期	1 (20)	1 (20)	1 (10)	1 (10)
実行期	0	1 (20)	6 (60)	6 (60)

() 内は%

表 6. プラステン活動提案後の行動変容ステージに影響する説明変数のカテゴリースコア

アイテム	カテゴリー	第1軸	第2軸	第3軸
年齢	74歳以上	0.8147	0.3627	-0.6115
	75-84歳	-0.7128	-0.009	0.3692
	85歳以上	0.8147	-0.4595	-0.1694
性別	男性	0	-1.171	-0.9247
	女性	0	0.5535	0.4624
家族構成	独居	1.833	-3.0117	0.7636
	夫婦二人	-1.2220	0.6294	-0.7257
	子供と同居	0.3055	0.3595	0.2627
主観的健康感	とてもある、まあまあある	-101202	0.7952	-0.6795
	あまりない、まったくない	0.4073	-0.2892	0.2471
継続できる自信	毎日は無理	-105275	2.7913	-1.9069
運動継続時間	30分以上	0	-0.8613	0.3382
	30分未満	1.05275	-0.2073	0.8923
継続できる日数(週)	毎日	0	-1.3107	0.8422
	3日以上	0	0.6621	-1.5304
	3日未満	0	0.4354	-0.0342
充実感	とてもある	1.5275	0.0997	0.8147
	まあまあある	0	-0.0376	-0.2046
	あまりない、まったくない	-1.5275	0.0133	-0.2008

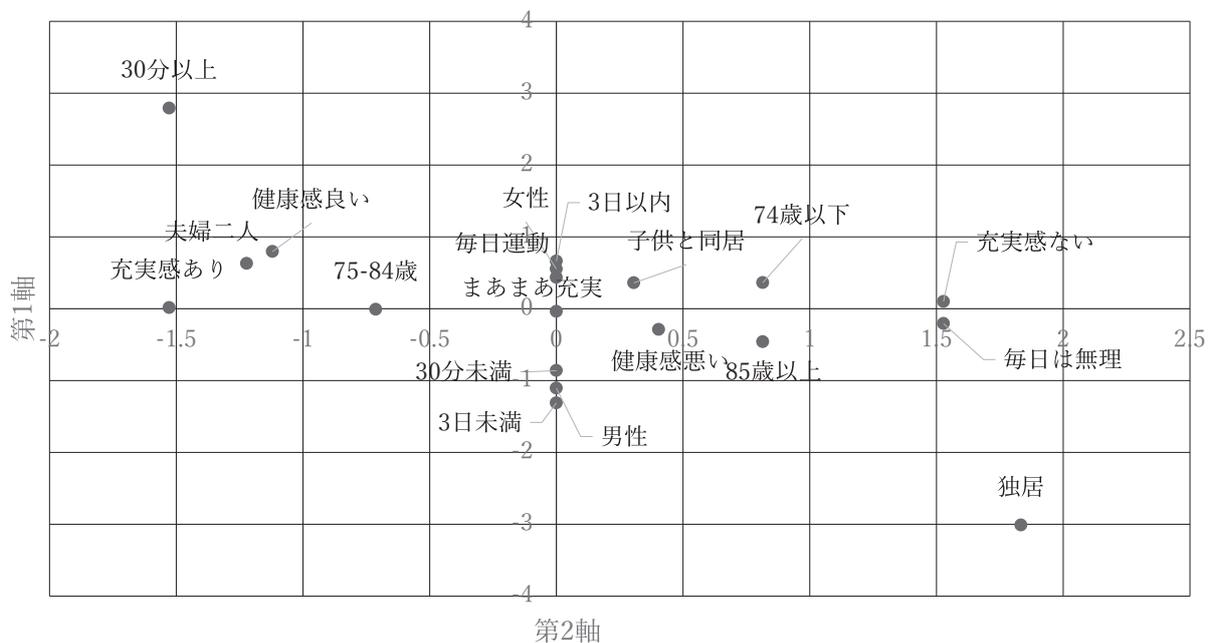


図 3. プラステン活動提案後の行動変容ステージに影響する項目(説明変数)の散布図

(4) 体成分分析

骨格筋量、ミネラル量、タンパク質量、基礎代謝量、SMI(四肢骨格筋肉量指数)について、男女別に見た初回とプラステン活動後の体成分の変化を表7に示す(対応2サンプル平均値検定)。骨格筋量と基礎代謝量に変化がみられたが、大きな変化はなかった。その他の体成分には変化が見られなかった。

6. 考 察

(1) プラステン活動

厚生労働省が実施したメタ解析によると、プラステン活動によって死亡リスクが2.8%、生活習慣病発症が3.6%、がん発症が3.2%、ロコモ・認知症の発症が8.8%低下させることが可能であることが示唆されたと発表している⁶⁾。

表7. 初回とプラステン活動提案後の体成分の変化（男女別）

項目	男性 (n=5)		女性 (n=10)	
	初回	プラステン活動提案後	初回	プラステン活動提案後
筋骨格量 (kg)	19.81±3.53	23.64±3.8	16.13±2.64	15.13±2.38
ミネラル量 (kg)	1.96±0.33	2.37±0.21	1.51±2.38	1.68±0.5
タンパク質量 (kg)	7.1±1.57	8.25±1.21	5.98±0.89	5.69±0.79
基礎代謝量 (kcal)	1112.7±171.1	1330.2±130.7	1049.5±95.6	1010.7±88.7
SMI(kg/m ²)	6.11±1.15	6.11±1.15	5.51±0.70	5.83±1.89

数字は平均±標準偏差 SMI:Skeletal Muscle Index (四肢骨格筋肉量指数)

プラステン活動は、個々の日常生活に取り入れやすい内容を選定し提案していたが、より分かりやすくするためにパンフレット等の作成をし、視覚情報を用いた振り返りが行えるよう工夫することがプラステン活動の定着を図るために必要であったと考えられた。実際に、小熊²¹⁾は長期的に無理なく身体活動を続けていくためには、個人の努力だけでなくサポートティブな環境が必要であると述べている。健康行動自体は個人が行うものであるが、その行動に影響を及ぼす要因として、個人やコミュニティ、環境・政策等多重レベルで考え相互に影響しあうことを前提とし、より包括的な取り組みを考えることが重要である。また、運動が継続できるようこまめに成果の評価を行い、自信をつけていくなどのセルフモニタリングを実施することや運動仲間を持ち簡単に運動を行えるような場づくりを行うなど地域に根ざしたソーシャルキャピタルを活用する取り組みが必要であると考えられる。

(2) 行動変容ステージ

介入後の行動変容ステージ（表4）は、準備期から実行期へ移行した割合が全体の47%であった。稲葉²²⁾によると3か月間運動介入を行った群は講話による健康教室群と比較し、1年後の行動変容ステージの逆戻りが有意に少なかったと述べている。本研究の対象者においては日頃から運動習慣がない、またはどのような運動を行えば良いかわからないと回答したことに対し、日常生活で取り入れやすいメニューをプラステン活動として提案することや利用者同士または担当者の頻回な声かけにより運動

習慣の意識付けに関わったことが好ましい傾向になったと考える。また、高齢の独居男性の行動変容ステージの変化について原田²³⁾は、男性の余暇活動の不満足度の要因は「仲間の欠如」や「時間的理由」であると述べており、今回の調査対象者においてもプラステン活動の内容は覚えているが、「やる気が出ない」、「時間がない」等との回答が聞かれ、男性の行動変容ステージに大きな変化は認められなかった。また、高齢者の独居世帯は急激な増加傾向が見られている²⁴⁾。このため、今後の我が国の高齢化において、在宅高齢者とくに独居世帯が現在の介護度を維持し長く自立した日常生活が送れるような取り組みが必要であると考えられる。それには、家族や仲間、地域などに関わりあいを持ち、運動習慣が継続できるような環境や意識付けを構築することが重要である。

(3) 体成分分析

体成分の変化は、初回と2回目で骨格筋量と基礎代謝量に差が認められたが、大きな変化はなくその他の体成分は変化が認められなかった（表8）。その理由として、実施期間が4週間と短期であったことや新型コロナウイルスの影響により「生きがい」についての質問に対し多く回答のあった友人との会話やカラオケ等の活動が積極的にできなかったことが原因であると推察した。しかしながら対象者の年齢を考えるとだんだん低下してゆく傾向になると考えられるにも関わらず、ほぼ4週間後にも体成分が変わらなかったことは、運動継続に関する意識や身体機能に関して維持ができてきている結果であると考えら

表8. 初回とプラステン活動提案後の体成分の差

	骨格筋量 (kg)	タンパク質量 (kg)	基礎代謝量 (kcal)	ミネラル量 (kg)	SMI (kg/m ²)
t	*2.28	1.696	*2.178	1.417	2.03

n=15 *p < 0.05 (両側検定)

れる。

本研究の対象者の体成分分析は先行研究と比較し、SMIは2回目で男性7.28、女性5.83であり、厚生労働省の全国平均²⁵⁾よりやや低い値であった。また、骨格筋量、ミネラル量、蛋白質量、基礎代謝量も白岩ら²⁶⁻²⁸⁾先行研究による調査より男女ともにやや低い値であった(表9)。これは白岩らの対象者より本研究の対象者の年齢が高齢であることや要介護者を対象にしている事が大きな理由であると考えられる。

(4) 反省点と今後の展望

初回対象者は20名のデータが取れたが、2回目の調査が行えたのは15名であった。対象者が高齢者であるため、時間の経過により対象者が減少していくことは予想される。そのためより有効な統計処理を行うためには、対象者を増やして対応するべきであった。質問用紙の内容に健康状態や友人関係の有無、ストレス発散方法などを取り入れ、より個人々に即したプラステン活動が提案できるようにすべきであった。また、プラステン活動を確実に行って頂くために、パンフレット等を作成し自宅等で簡単に振り返りができるように配慮するべきであった。引き続き調査を行うことが、在宅高齢者の健康維持の研究に寄与するものと考えられる。

7. 結論

要介護1・2の高齢者の生活や行動、運動継続に関する意識調査のもと、運動継続に関連する要因や阻害因子、行動変容ステージを評価した上で、理学療法の観点から自宅で簡便に運動が継続できるプラ

ステン活動を提案し、約4週間後に同様の調査・検査をした。

初回の調査時に個々に即した取り入れやすいプラステン活動を提案し、頻回な声かけを実施していくことで、2回目の調査では15名中12名に行動変容ステージの向上がみられた。性別では男性に行動変容ステージの変化があまり見られなかった。行動変容ステージが良いのは、世帯形態は夫婦のみ、30分以上運動が継続でき、主観的健康感が良く、今後の生活への不安感がないと回答した人であった。年齢では75歳から84歳までの人の方が他の年代層に比べ、また男性より女性、であった。

体成分分析においては骨格筋量、基礎代謝量に変化が見られたが、大きな変化はなく先行研究等より低い値であった。

8. 結語

要介護の高齢者に対しても、プラステン活動を提唱することで、行動変容を起こさせることができる可能性がある。

引用文献

- 1) 総務省統計局、<https://www.stat.go.jp> (最終検索日; 2021年1月9日)
- 2) 内閣府「令和2年版高齢社会白書」<https://www8.cao.go.jp> (最終検索日; 2021年1月9日)
- 3) 厚生労働省「健康日本21(第二次)」https://www.mhlw.go.jp/kenkounippon21_01.pdf (最終検索日; 2021年1月9日)
- 4) 堀田晴美「歩行は、なぜ認知症予防につながるのか?」<https://www.tmghig.jp> (最終検索日; 2020年9月14日)
- 5) 村田伸、大山美智江、大田尾浩、他(2010)「在宅高齢

表9. 対象者と先行研究の体成分の比較(男女別)

本研究と先行研究		骨格筋量 (kg)	タンパク質量 (kg)	基礎代謝量 (kcal)	ミネラル量 (kg)	SMI (kg/m ²)
男性対象者	初回	19.81±3.53	7.1±1.57	1112.7±171.1	1.96±0.33	6.11±1.15
平均年齢82.6±3.35歳	2回目	23.64±3.8	8.25±1.21	1330.2±130.7	2.32±0.21	7.28±0.95
厚生労働省 ¹⁵⁾ 80歳以上男性						7
谷本ら ¹⁶⁾ 75~84歳男性		43.9±4.5				
白岩ら ¹⁷⁾ 70.6±7.7歳男性			9.2±1.1	1338.8±120.5	3.1±0.4	
平野ら ¹⁸⁾ 76.0±6.2歳男女						7.89±0.99
女性対象者	初回	16.13±2.64	5.98±0.89	1049.5±95.6	1.88±0.26	5.51±0.70
平均年齢77.0±6.98歳	2回目	15.13±2.38	5.69±0.79	1010.7±88.7	1.68±0.5	5.83±1.89
厚生労働省 ¹⁵⁾ 75歳以上女性						6.2
谷本ら ¹⁶⁾ 75~84歳女性		32.4±2.6				
白岩ら ¹⁷⁾ 75.4±7.4歳女性			6.9±0.8	1134.4±86.8	2.4±0.3	

- 者の運動習慣と身体・認知・心理機能との関連、行動医学研究」15（1）：1-9。
- 6) 厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」について」<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp>（最終検索日；2020年8月4日）
 - 7) 宮地元彦（2014）「身体活動基準2013とアクティブガイド策定の経緯と概要」体力医学、63（1）：2。
 - 8) 国立健康・栄養研究所「運動・身体活動、改訂版「身体活動メッツ（METs）表」
 - 9) 植草章三、河西敏幸、高戸仁郎、他（2006）「地域高齢者とともに転倒予防体操を作る活動の展開」日本公衛誌、53（2）：112-121。
 - 10) 滝本幸治、宮本謙三、竹林秀晃、他（2009）「地域に根ざした高齢者運動教室の効果検証 — 総合体力評価と効果要因の検討を踏まえて —」理学療法科学、24（2）：281-285。
 - 11) 宮本謙三、竹林秀晃、島村千春、他（2004）「介護予防を目的とした高齢者運動教室の試み」土佐リハビリテーションジャーナル（3）：25-29。
 - 12) 高橋猛、小泉大亮、Mohammad Monirul ISLAM、他（2011）「他動的マシンを用いた虚弱高齢者に対する運動効果について — 介護保険利用者に対して —」理学療法科学、226（2）：209-213。
 - 13) 岡浩一朗（2003）「中高年における運動行動の変容段階と運動セルフ・エフィカシーの関係」日本公衛誌、50（3）：208-215。
 - 14) 牧迫飛雄馬、島田裕之、加藤仁志、他「地域在住高齢者における運動行動変容ステージと運動機能、身体活動に対する意識との関係」第42回日本理学療法学会大会
 - 15) 白岩加代子、一井佑弥、村田伸、他（2017）「地域在住高齢者の行動変容ステージと身体機能の関係 Relationships between the Stage of change for exercise behavior and Physical Functions in Elderly Community Residents」Japanese Journal of Health Promotion and Physical Therapy、7（2）：57-62。
 - 16) 貞清香織、屋嘉比章紘、木村和樹、他（2014）「高齢者の強壮・虚弱を反映する体組成成分指標の検討 — 若年者との比較を通じて —」29（5）：667-669。
 - 17) 葛谷正文（2015）「超高齢化社会におけるサルコペニアとフレイル」日会誌、104：2602-2607。
 - 18) 山田陽介、山縣恵美、木村みさか（2012）「フレイルティ&サルコペニアと介護予防」京府医大誌、121（10）：535-547。
 - 19) 一般社団法人日本サルコペニア・フレイル学会、<http://jssf.umin.jp/>サルコペニア診療ガイドライン（最終検索日；2020年6月28日）
 - 20) 山田陽介、山縣恵美、木村みさか（2012）「フレイルティ&サルコペニアと介護予防」京府医大誌、121（10）：535-547。
 - 21) 小熊裕子（2014）「身体活動と健康 — アクティブガイドを活用して —」Keio SFC journal、14（2）：86-102。
 - 22) 稲葉康子、大淵修一、新井武志、他（2013）「地域在住高齢者に対する運動介入が1年後の運動行動に与える影響」日本老年医学雑誌50（6）：788-796。
 - 23) 原田隆、加藤恵子、小田良子、他（2011）「高齢者の生活習慣に関する調査（2）、— 余暇活動と生きがい感について —」名古屋文理大学紀要、11。
 - 24) 内閣府「平成28年度版高齢社会白書」<https://www8.cao.go.jp/kourei/>（最終検索日；2020年11月27日）
 - 25) 厚生労働省「平成29年国民健康・栄養調査の概要、四肢の筋肉量の状況」<https://www.mhlw.co.jp>（最終検索日；2020年12月19日）
 - 26) 谷本芳美、渡辺美鈴、河野令、他（2020）「日本人筋肉量の加齢による特徴」日本老年医学会雑誌、47（1）：47-56。
 - 27) 白岩佳代子、村田伸、阿彦鉄平、他（2020）「地域在住高齢者における閉じこもり調査」ヘルスプロモーション理学療法研究、9（4）：195-200。
 - 28) 平野孝行、笹野弘美（2016）「地域在住高齢者の筋力と骨格筋量および身体機能との関連性」名古屋学院大学論集、医学・健康科学・スポーツ科学編、4（2）：23-33。

受付日：2021年9月12日

促通を目的とした運動プログラムの有効性

— コロナ禍におけるの専門学校対面授業の実践例 —

包 國 友 幸

早稲田大学非常勤講師

About the effectiveness of the exercise program for the purpose of facilitation

Kanekuni Tomoyuki

Waseda University Part-time Lecturer

要旨：促通コンセプトを応用した即座に効果を実感することができる運動プログラムは1997年に開発され大手スポーツクラブAをはじめ様々な組織で展開された。本研究の目的はその運動プログラムの効果を検証することであり、対象者はB専門学校社会体育系学科の職業教育課程特別授業「機能活性講座」に参加したC校の生徒23名（男性18名、女性5名）、D校の生徒16名（男性14名、女性2名）の合計39名（平均年齢19.77±0.48歳）であった。質問紙による調査項目とその結果は以下の①～⑥であった。①NRS調査では腰に対する主観的な感覚が運動後に有意に改善した（ $p<0.01$ ）、②状態不安調査では運動後平均値は有意に低下した（ $p<0.01$ ）。③「講座の内容について」の結果では「大変良い」が最も多く21名（54%）であった、④「運動後の腰の感覚について」の結果では「とてもすっきりした」が20名（51%）、「ややすっきりした」が8名（21%）、⑥自由記述の意見ではほとんどが肯定的内容であった。

キーワード：促通、即時効果、集団運動プログラム、腰編プログラム、NRS

1. 緒言

高騰する国民医療費について、2020年東京五輪開催を前にして2019年6月3日付朝日新聞朝刊では以下のように記されている。「五輪開催決定後の2015年に発足したスポーツ庁が掲げる柱の一つとして、医療費削減につながる健康寿命の延伸をあげている。厚生労働省によると、1965年は約1兆円だった国民医療費は、2015年には42兆円に膨れ上がった。2013年の文部科学省の試算では、「運動不足による過剰医療費」は、3兆1108億円だった。2012年にロンドンで五輪を開催した英国では週に1回、30分以上運動する16歳以上の割合は、2011～2012年の36.6%から36.1%と下落した。ほかの五輪

でも開催前後の実施率はほぼ変化が見られておらず、「みるスポーツ」を「するスポーツ」へつなぐことはできるのか2020年大会（2021年7月23日～8月8日実施）が終わった後、問われることになる。（榎原一生ら 2019¹⁾）

筆者は長年の高齢者・低体力者の運動指導現場に携わる中で、ある運動プログラムを実施する前よりも運動器の可動性や柔軟性の向上、運動の心理的効果による情緒の変化などにより運動実施後の方が、「より元気になる」「より楽になる」運動プログラムはできないのかと考えるに至った。そこで「筋力トレーニング」や「ストレッチング」でもない運動、すなわち無意識レベルの動作においても協調性を

持った働筋として機能するように動作の再学習を行い正しい動きを脳に入力する促通 (Dorothy E.Voss 1997)²⁾ という現象に焦点をあて、運動後に可動性や柔軟性の改善などの効果が即座に実感できる運動プログラムを1997年に開発した。

2. 目的

本研究では、開発した運動プログラム (以下：前記運動プログラム) の効果を検証することを目的とした。

3. 研究方法

(1) 運動プログラム

前記運動プログラムを1998年より展開し始め、2000年10月に民間大手スポーツクラブ (以下大手スポーツクラブ A) において全国展開したが、現在 (2021年 8月) においても数店舗において実施継続されている。

(a) 運動プログラムの特徴

この運動プログラムは「機能活性プログラム」と命名されシリーズ化されており、現在まで様々な機関や組織において実施展開され、その有効性の検証・報告 (包國 2010、2012、2013、2014)³⁻⁶⁾ を繰り返してきた。

前記運動プログラムの特徴として① proprioceptive neuromuscular facilitation (以下 PNF) のコンセプト・理論 (S.S.Adler 1997)⁷⁾ に基づいている、②一回の運動前・後で即座に動き易さ (可動性) や柔軟性などの改善効果が自覚できる、③集団運動プログラムである (施術形式ではない、指導者が参加者に触れない)、④自分で肩・腰・膝をコンディショニングするアクティブ・セラピー・エクササイズである、⑤運動器具などの道具を必要としない、などがあげられる。

(b) PNF コンセプト

PNF パターンがそのコンセプトの一つとしてあげられるが、特徴として「対角・螺旋の動きであること」「集団運動 (マス・ムーブメント) パターンであること」などがあげられている。PNF パターン動作により集団としての筋が最も動員されるためにス

ポーツ動作 (例えば野球の投げる・打つ動作) はこれに似通った動きになると説明されている (包國 2010)⁸⁾。図1～図4までが PNF 肩甲骨パターンであり、図5～図12までが PNF 上肢パターンである。

図13に PNF 上肢パターンを示したが、上肢パターン I (図5～図8) を行うと肩甲骨は図1⇔図2の動き (前方挙上⇔後方下制) となり、肩甲骨の動き



図1 肩甲骨の前方挙上



図2 肩甲骨の後方下制

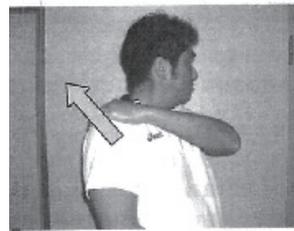


図3 肩甲骨の後方挙上



図4 肩甲骨の前方下制



図5 上肢パターンI①



図6 上肢パターンI②



図7 上肢パターンI③



図8 上肢パターンI④

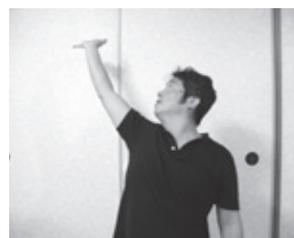


図9 上肢パターンII①

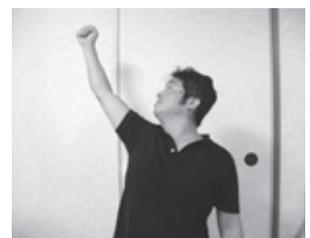


図10 上肢パターンII②



図11 上肢パターンII③



図12 上肢パターンII④

と上肢の動きがリンクする集団運動パターンとなる。また上肢パターンII（図9～図12）を行うと肩甲骨は図3⇔図4の動きとなり、肩甲骨の動きと上肢の動きがリンクする集団運動パターンとなる（S.S.Adler 1997）⁷⁾。

またPNFパターンには図14～図17のように右上肢：上肢パターンI（図5～図8）と左上肢：上肢パターンII（図9～図12）を組み合わせた上部体幹屈筋群（チョッピング）パターンがあり、この両上肢の動きが神経刺激の発散（S.S.Adler 1997）⁷⁾（イラディエーション）を誘発し対角の右下肢前面筋群

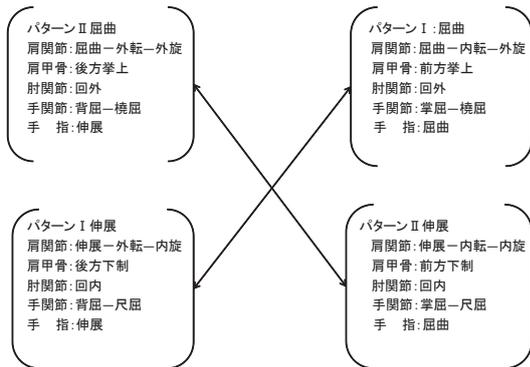


図13 PNF上肢パターンI, II（包國 2010）⁸⁾



図14 チョッピング①



図15 チョッピング②



図16 チョッピング③



図17 チョッピング④

に刺激をあたえる動きとなる。

集団によるセルフ運動指導において促通効果を的確に誘発するためには、以下のようなPNFコンセプトの中の基本手順（Dorothy E.Voss 1997）²⁾が重要になる。①末端から刺激を与える（手指から手関節から肘から肩への動き）：ノーマル・タイミング、②その動作時に「1・2で手指を開いて→手首を曲げる（背屈）」やその逆の動作などの伸張反射を誘発させるための伸張刺激：ストレッチ・スティミュレーション、③同時に関節を引き伸ばす：トラクション、④その一連の手の動きを目視させ視覚からの刺激を促す：ビジュアル・スティミュレーション、⑤動きを正確に誘導させる的確でわかりやすい言語指示「握って→返して（手関節）→おろして」：バーバル・コマンド、⑥参加者全員が疲れすぎず及び刺激量が足りなさすぎずの促通させるための最適な動作回数（抵抗量）：オプティマル・レジスタンス、などが基本手順である。これらに細心の注意を払い実際の集団運動指導場面において忠実に実行した。

（2）B 専門学校社会体育系学科の職業教育課程特別授業

筆者は2015年よりB専門学校の教育課程編成委員を担当しており、大手スポーツクラブにおいて実施されている運動プログラムをシラバスとして反映させた特別授業「機能活性講座」を毎年担当している。

機能活性講座は、120分/日を4回で構成されている。大まかな内容は、第1回目【前半】：促通とは・第1回目【後半】：動かし易くしてみよう、第2回目【前半】：肩関節とはどのような関節か・第2回目【後半】：肩こりを楽にしてみよう、第3回目【前半】：腰痛とは・第3回目【後半】：腰を楽にしてみよう、第4回目【前半】：膝関節について、第4回目【後半】：促通の反応を最大限に高めて手・腕をとばしてみよう、であった。

本研究は第3回目の講座において調査をおこなった。第3回目【前半】の初めに運動前調査を実施し、大まかな腰部のしくみについて理解してもらうことを目的とした以下のような講義を行った（図18）。その内容は、①体幹の筋（腹筋群と背筋群）、②肩甲骨と骨盤との連携（肩甲骨の内転-骨盤の前傾、肩

甲骨の外転-骨盤の後傾(図19)、③骨盤帯(腸骨・坐骨・恥骨と仙腸関節)とその周囲筋などの「腰のしくみ」について、であった。

その後、腰痛を主題とした講義として、①腰痛の原因について、②特異的腰痛(15%)と非特異的腰痛(85%)、③脳・ストレスと腰痛との関係性(図20)、④伸展型腰痛(回旋型・安静型を含む)、屈曲型腰痛、仙腸関節の機能異常などを原因とした不安定型腰痛(図21)(蒲田ら 2006)⁹⁾、⑤骨盤の前傾-後傾(ペルビクティルト)と屈曲型腰痛・伸展型腰痛(図23・23)、⑥腹式呼吸とセロトニン、⑦DLPFCとは、などについて説明した。

その講義(一部実技・デモンストレーションを含む)の方法としてわかりやすくするために、①配布資料、②骨盤の前傾-後傾(ペルビクティルト)などのCG動画の視聴覚教材、③脊柱及び骨盤帯模型を使用した。また、腹直筋や骨盤などの触診や骨盤の前傾-後傾(ドロイン実技を含む)を実施してもらうことにより、腹横筋を含む腹筋群をターゲットとした運動であることを納得してもらうなど、多くの実演と即時効果の体感をリンクさせる講義を行った。

講義後に約10分間の休憩をはさみ、前記運動プログラムの腰編を実施してもらい、最後に質疑応答・運動後調査記入の流れであった。

運動プログラムの具体的な内容を以下にあげた。
 ①運動前(運動前チェック)の体幹の屈曲・伸展・側屈(図24)・回旋の可動性・柔軟性の確認、スクワット動作、②立位にての骨盤の前傾-後傾(ペルビクティルト)及び基本的身体操作(図19)、③二人一組施術による仰臥位にての骨盤の前傾-後傾(ペルビクティルト) 1(膝を大きく屈曲)・2(膝を少し屈曲)・3(膝を伸展した状態)(図26・27)、④仰臥位にての骨盤の前傾-後傾(ペルビクティルト) 1(膝を大きく屈曲)・2(膝を少し屈曲)・3(膝を伸展した状態)、⑦ブリッチング(図28・29)、⑧チョッピング(図30)、⑨運動後チェック(運動前チェックと同様):体幹の屈曲・伸展・側屈・回旋の可動性・柔軟性の確認、スクワット動作の確認を実施した。



図18 講義の様子

15.骨盤の前傾・後傾と基本的身体操作



図19 肩甲骨(上肢)と骨盤(下肢)との連携

3.腰痛症に関する研究の現状

- 腰痛という言葉は症状であって疾患名ではない
- 腰痛の病態には、生物学的な問題だけでは把握できない心理・社会的因子といった機能的な障害も深く関わっている
- E.B.M.(evidence-based-medicine)という概念・手法
 ...客観的な事実に基づいた医療
- 原因がはっきりしている腰痛(特異的腰痛):約15%
- 原因がはっきりしていない腰痛(非特異的腰痛):約85%
- E.B.M.では今のところ腰痛に対する治療効果がはっきりしているのは
 - ①消炎鎮痛薬
 - ②運動
- 運動の効果を治療効果発現機序から考えると
 - ①特異的な理由:筋肉の状態の改善などによるものか
 - ②非特異的な理由:心理的効用、すなわち不安の除去、前向きな姿勢、自信、施療者の患者への関心などによるものかさらには両者が関係しているのかについてはまだ明らかになっていない

図20 腰痛症に関する研究の現状

4.神経症状のない腰痛の多くは5つに分類される

- ①伸展型
 体幹の伸展により疼痛が増強するタイプ→**骨盤の後傾を軽減**
- ②屈曲型
 体幹の屈曲により疼痛が増強するタイプ→**骨盤の前傾を軽減**
- ③回旋型
 体幹の回旋により疼痛が増強するタイプ→**非回旋側骨盤の後傾を軽減**
- ④安静型
 長時間の座位や立位姿勢の保持によって腰部周囲の鈍痛や不快感が増悪するタイプ:長期間の座位姿勢(運転など)は伸展型と判断
- ⑤不安定型
 疼痛の発生する条件が一定せず不意に鋭い痛みが走ったり、特定の動作では疼痛が誘発できないタイプ:仙腸関節(仙骨と腸骨(寛骨))原因

図21 腰痛の分類

13. 骨盤：前傾(左)・中立(真中)・後傾(右)

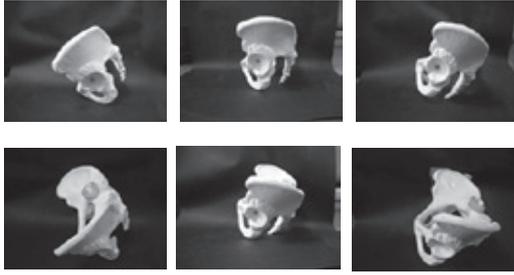


図22 骨盤の、前傾・中立・後傾

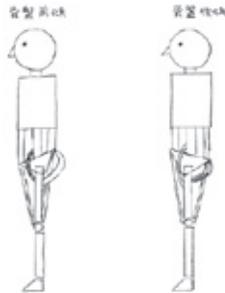


図26 二人一組施術による仰臥位にての骨盤の前傾-後傾(ペルビク・ティルト)のデモンストレーション

14. 骨盤の前傾・後傾に関与する筋

●骨盤の前傾[左図]

- ① 腸腰筋
- ② 大腿四頭筋
(大腿筋膜張筋)
- ③ 脊柱起立筋



●骨盤の後傾[右図]

- ① 腹直筋
- ② 大殿筋
- ③ ハムストリングス

図23 骨盤の前傾-後傾にかかわる筋



図27 二人一組ペルビクティルト施術の様子



図24 運動前チェック：体幹の側屈

19.ブリッジング①・②・③

- ① 膝を大きく曲げて仰臥位(仰向けになる)
※1) 息を吐きながらお尻を上げる
2) 肩⇒腰⇒膝が一直線になるようにお尻をあげる
3) 気持ちの良い回数実施(最適抵抗)
- ② 膝を小さく曲げて仰臥位
※
- ③ 膝を完全に伸ばして仰臥位
※



図28 ブリッジング①②③

18. 骨盤の前傾-後傾(ペルビク・ティルト①・②・③)

- ① 膝を大きく曲げて仰臥位(仰向けになる)
※1) 息を吸いながら骨盤を前傾(背中の隙間に手を入れて確認)
2) 息を吐きながら骨盤を後傾(背中の隙間に手をかなりの圧力で押せるか)
3) 気持ちの良い回数実施(最適抵抗)
- ② 膝を小さく曲げて仰臥位
※
- ③ 膝を完全に伸ばして仰臥位
※



図25 仰臥位にての、骨盤の前傾-後傾①②③



図29 ブリッジング指導の様子



図30 チョッピング指導様子



図31 手とばし

(3) 調査対象

対象者はB専門学校社会体育系学科の職業教育課程特別授業「機能活性講座」に参加したC校(2021.1.13.)の生徒23名(男性18名、女性5名)、D校(2021.1.15.)の生徒16名(男性14名、女性2名)の合計39名(平均年齢 19.77 ± 0.48 歳)であった。

(4) 調査日時

調査日時は、B専門学校社会体育系学科のC校では、2021年1月13日(水)の10:00~12:00、D校では2021年1月15日(金)10:00~12:00の授業内であった。実施場所はC校では多目的スタジオ、D校ではトレーニングルームであった。

(5) 倫理的配慮

調査にあたっては対象者に研究目的と内容、プライバシー保護、自主的な運動実施の中止などについて十分に説明し同意を得たものだけに調査用紙を提出してもらった。

(6) アンケート調査の項目

(a) 運動前調査

運動前調査の一つ目として①「数値評価スケール Numerical Rating Scale(以下NRS)を実施した。NRSは痛みや疲労などの自覚症状を他者と共有するための客観的な数値スケールであり(溝口 2011)¹⁰⁾、疼痛の評価以外に、めまいによるストレスの自覚強度の評価(五島 2010)¹¹⁾や咬合感覚の評価(成田 2008)¹²⁾などに用いられている。本研究では、運動プログラムを実施した対象者の運動前と運動後の腰の主観的な感覚を、図32に示したNRSの質問紙により調査した。

●運動前(A)と運動後(B)の腰の状態をおしえてください(数字に○)

運動前の腰の状態(A)

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 最高に良い | | | | | | | | | | | 最悪

運動後の腰の状態(B)

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
 最高に良い | | | | | | | | | | | 最悪

★ご協力ありがとうございました★

図32 NRSの質問紙

運動前調査の二つ目として状態・特性不安検査 STAI (State-Trait Anxiety Inventory) の一つである②状態不安検査 (State Anxiety Inventory) を実施した。

(b) 運動後調査

運動後調査の項目は、運動前調査と比較検討するための①NRS調査、②状態不安調査、を実施した。また、追加の項目として、③授業の内容について、④運動後の腰の感覚について、⑤自由記述(自由に記述してもらおう欄を作成)を実施した。

4. 結果

(1) 数値評価スケール(NRS)の変化

統計学的解析は、SPSS20.0 for Windows を使用し

た。数値評価スケール（NRS）の結果を図33に示したが運動前の平均値は5.69±2.15、運動後の平均値は2.41±2.33であり、Wilcoxon signed-rank test を行った結果、有意な差が認められた（ $p<0.01$ ）。

(2) 状態不安の変化

状態不安調査の結果を図34に示したが、運動前の平均値は36.72±8.53、運動後の平均値は29.56±7.76であり t-test を行った結果、有意な差が認められた（ $p<0.01$ ）。

(3) 講座の内容について

「講座の内容」についての調査結果を図35に示した。その回答では、「①大変良い」が21名（54%）、「②良い」が9名（23%）、「③普通」が0名（0%）、「④あまり良くない」が0名（0%）、「⑤良くない」が0名（0%）、「⑥記述なし」が9名（23%）であった。

(4) 運動後の腰の感覚

「運動後の腰の感覚」の項目についての結果を図36に示した。「①とてもすっきりした」が20名（51%）、「②ややすっきりした」が8名（21%）、「③どちらともいえない」が2名（5%）、「④やや不快感がある」が0名（0%）、「⑤強い不快感がある」が0名（0%）、「⑥記述なし」が9名（23%）であった。

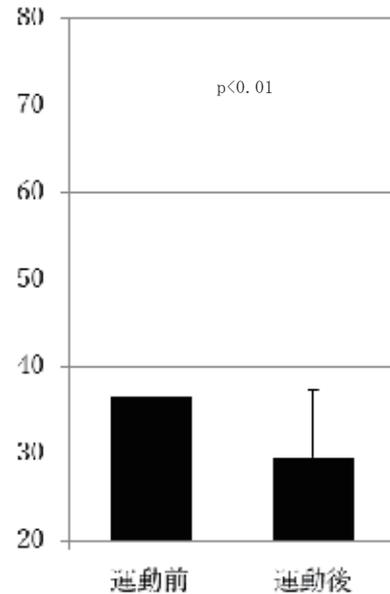


図34 運動前・運動後の状態不安の変化

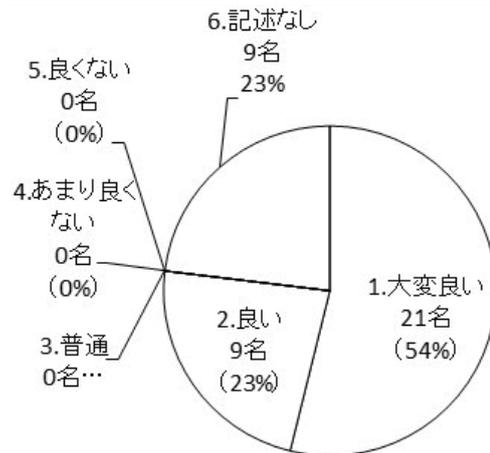


図35 授業の内容について

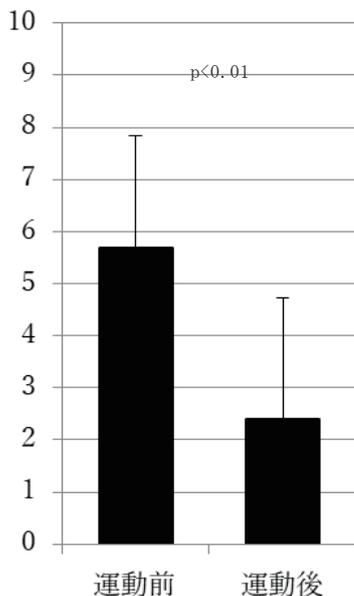


図33 運動前・運動後のNRSの変化

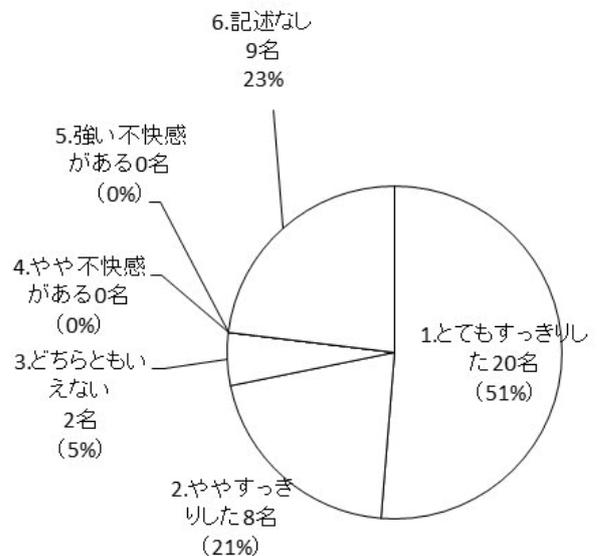


図36 運動後の腰の感覚について

(5) 自由記述

質問調査の最後の項目として「自由に感想をお書きください」と記した欄を作成し、感じたことを記述してもらった。

C校の自由記述の内容は、「①気分が楽になって、腰もとても軽くなって良かった。」「②場所も物も使わずにできるので良いと思いました。」「③腰がとても軽くなって動きやすくなったので継続していきたい。」「④背屈しても痛くなくなりました。」「⑤元々反り腰で骨盤が前傾気味だったので、腰痛がすっかりしました。時間のある時にトレーニングしてみたいと思います。」「⑥すごく動きやすくなった。最初腰が痛かったが運動したあとは痛みが消えて動きやすかった。」「⑦引っかかりが軽減されました。運動は大事なんだなと感じました。」「⑧とても体が柔らかくなった。納得しました。」「⑨後ろに倒すのと回旋が楽になりました。最初に腰をチェックするのも少し痛かったのが軽減されました。」「⑩前と後の状態が体でも分かりやすかった。ととても気持ちよくなれた。」「⑪最初に比べて腰の状態が良くなりました。」「⑫運動前は腰にハリがあったけど、運動後では腰のハリが少し軽減されていてとても腰が軽く感じた。」「⑬運動後の身体の変化にビックリした。カラダが軽くなった。」「⑭スクワットしやすくなった。」「⑮運動前と後では腰の状態が全く違った。スクワットがしやすくなった。」「⑯後ろにたおしやすくなった。」「⑰体が温かくなった。腰が固まったのが良くなった。よく寝れそう。」「⑱運動前後の感覚が全く違う。スッキリした。」「⑲腰の回旋の運動をもう少し教えて欲しいです。伸展での運動で楽になりました。」「⑳スクワットがやりやすくなったし骨盤の後傾もしやすくなったので良かったです。今日やったことを続けたら腰痛が落ちつくかなと思いました。」「㉑記述なし」「㉒少し楽になりました。でもやり過ぎると痛み増加してしまいそうなので考えながらストレッチ、マッサージしていきたいと思いました。ありがとうございます。」「㉓腰がたおしやすくなったりした。」であった。

D校の自由記述の内容は、「①身体がスムーズに動くようになり、変化していくことが分かり、とても楽しくなった。」「②横にたおれやすくなりました。」「③すこしの運動で体が動かしやすくなった。」「④気持ち

良かったです。」「⑤本日は大変きょうな授業をありがとうございました。体の可動域が広くなりました。」「⑥体が軽くなってすごかった。関節がぐにゅぐにゅしてすごかった。」「⑦さいこうでした。」「⑧気持ちいい」「⑨記述なし」「⑩スッキリした。」「⑪準備運動、アップの大切さを感じた。」「⑫楽しく学ぶことができた。」「⑬伸展がしやすくなった。腰が温まった感じがした。」「⑭トレーナーの仕事をする時につかっていきたいです。」「⑮とても気持ちよかったです。横がたおれやすくなりました。」「⑯記述なし」であった。

5. 考察

腰痛研究の知見ではEBMの視点より、レントゲンやMRIなどの画像所見により原因が特定できるものを特異的腰痛、特定できないものを非特異的腰痛としているが、前者を約15%、後者を約85%とした説が有力視されてきたが、後者を約20%とする説も浮上してきている。また後者の中には生物学的な問題だけでは把握できない心理・社会的因子といった機能的な障害も深くかかわっていることが示されている¹³⁾。

財団法人日本スポーツ協会認定アスレティックトレーナー専門科目テキストの中では、股関節屈筋群の過緊張・短縮により骨盤後傾が制限されることにより体幹伸展時に痛みを誘発する腰痛を伸展型腰痛、股関節伸筋群の過緊張・短縮により骨盤前傾が制限されることにより体幹屈曲時に痛みを誘発する腰痛を屈曲型腰痛としている。前者に関しては骨盤後傾を誘導し、後者に対しては骨盤前傾を誘導することにより、痛みが改善することが述べられている。また愁訴の安定が見られない腰痛は不安定型腰痛とされ、仙腸関節の機能不全が原因とされている(蒲田ら 2006)⁹⁾。

運動プログラム開発の理論的背景として以下の科学的根拠があげられる。骨盤前傾⇔後傾を促通するエクササイズを配置することにより、前記の伸展型腰痛と屈曲型腰痛とが改善されることが仮定としてあげられ、実施することによりNRS・「スッキリした」などの自由記述の効果につながったと考えられる。

また、PNFの考え方では強い筋群を収縮することにより弱い筋群へのインパルスの溢れ出しにより強化することを、発散(S.S.Adler 1997)⁷⁾(イラディ

ーション)と表現している。骨盤の前傾-後傾(ペルビクティルト)により骨盤周囲筋の促通を実施した後、この発散を利用し臀部を持ち上げる動作:ブリッジ動作、つまり足底-下腿背部-大腿背部-臀部-体幹伸筋群を促通することにより体幹伸展動作の可動性を向上させた。

その後チョッピングを実施し発散が体幹屈筋群及び外腹斜筋・内腹斜筋を通過し対側の下肢前部筋群にまで到達することにより最終チェックの体幹の回旋・側屈・伸展動作の柔軟性・可動性が向上する効果が誘発され体が動かしやすくなり、それぞれの自由記述の肯定的内容につながったことが考えられる。

6. 今後の研究

第4回目【後半】講座では以下のように最大限に筋紡錘が刺激を受け働くように手続きし、手・腕がとんでいくような感覚が実感されるかの実習を行った(図31)。

PNFコンセプトの中の基本手順(Dorothy E.Voss 1997)²⁾の①末端から刺激を与える(手指から手関節から肘から肩への動き):ノーマル・タイミング、②その動作時に「1・2で手指を開いて→手首を曲げる(背屈)」やその逆の動作などの伸張反射を誘発させるための伸張刺激:ストレッチ・ステイミュレーションと同時に随意収縮を行うなどの手順を忠実に実施することにより空間的促通(柳澤ら 2011)¹⁴⁾が、その操作を繰り返すことにより時間的促通(柳澤ら 2011)¹⁴⁾が誘発される。この手続きによりほぼ全員の生徒に手がとんでいくような感覚が実感され手・腕が勝手に動くようになった。その様子の動画を以下のURL(https://twitter.com/risshi_jrsbc21)にあげた。今回の講座では二人一組施術であったが、前回の貴紙の報告(包國 2021.)¹⁵⁾においてセルフ(自分自身で実施して手をとばす)にての方法を紹介した。今後はこのような促通運動、つまり勝手に手や腕が動いていき、感覚的に気持ちがよく、脳・身体が活性化されスッキリする運動が四十肩・五十肩、インピンジメントなどの肩の機能障害の予防法として効果・有効性があるか、またもしあるのであればどのような障害発生機序に対して有効性があるかなどを研究していくことを考えている。

7. 謝辞

本研究にご協力いただいた全ての方々に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 榎原一生・高橋美佐子・後藤大輔:聖火は照らす TOKYO2020 第3部「するスポーツ」拡大は-医療費の抑制狙うが-。朝日新聞 [令和元年6月3日朝刊]。pp3、2019。
- 2) Dorothy E. Voss・Marjorie K. Inota・Beverly J Myers: 神経筋促通手技 パターンとテクニック改訂第3版、pp4-5、協同医書出版社、1997。
- 3) 包國友幸・宮田浩二・小林正幸:高齢者・低体力者対象運動プログラム実施報告④~人工透析患者の日常生活動作(ADL)能力に焦点をあててウエルネス ジャーナル、6:12-16、2010。
- 4) 包國友幸・中島宣行・宮田浩二:即時効果を特色として開発した運動プログラムの中長期的な適応の効果-低体力者を対象として-。ウエルネス ジャーナル、8:12-16、2012。
- 5) 包國友幸・中島宣行:即時効果を特色とした運動プログラムの適用が愁訴を持つ高齢者に及ぼす有効性について。ウエルネス ジャーナル、9:11-17、2013。
- 6) 包國友幸:即時効果を特色とした運動プログラムの有効性-肩こり・肩痛予防改善希望者の数値評価スケールに焦点をあてて。ウエルネス ジャーナル、10:19-23、2014。
- 7) S.S.Adler D.Becker M.Buck: PNF ハンドブック。pp1-42、クインテッセンス出版、1997。
- 8) 包國友幸:促通手技コンセプトの考察と可能性について~その⑨~。クリエイティブストレッチング13:6-9、2010。
- 9) 蒲田和芳・三木英之:アスレティックリハビリテーション4 腰部、pp251-264、アスレティックトレーナーテキストI、財団法人日本体育協会、2006。
- 10) 溝口功一:隣に伝えたい新たな言葉と概念【NRS】。医療 Vol65。No5:277、2011。
- 11) 五島史行・堤知子・新井基洋:長期にわたりめまいを訴える症例における他の身体的愁訴、心理状態について。日本耳鼻科学会会報113:724-750。2010。
- 12) 成田紀之・船戸雅彦・神谷和伸:痛みと不安・抑うつ気分にとまなう咬合感覚の変調。顎機能誌。15:8-17、2008。
- 13) 菊池臣一:腰痛。医学書院。2003。
- 14) 柳澤健・乾公美:PNF マニュアル改訂代第3版。南江堂、2011。
- 15) 包國友幸:促通を目的としたセルフエクササイズの効果-コロナ禍における大学オンライン授業の実践例-。敬心・研究ジャーナル、第5巻第1号:67-77。2021。

受付日:2021年10月1日

EPA 介護福祉士候補者の 介護福祉士国家資格取得に向けた施設内研修

高橋 明 美

日本福祉教育専門学校 非常勤講師
敬心学園職業教育研究開発センター 准研究員

Training in Institutions for the National Qualification of Care Workers for EPA Care Worker Candidates

Takahashi Akemi

Japan Welfare Education College Part-time Lecturer
Keishin-Gakuen Educational Group Research, Development and Innovation Center for
Vocational Education and Training, Associate Researcher

要旨：2008年から始まった経済連携協定（EPA）は、介護福祉士候補者（EPA 候補者）が来日し、就労しながら介護福祉士資格の取得を目指すものであるが、国家試験の合格率は全平均で46.5%と低い。長期的就労を望むEPA 候補者と施設も少なくないが、そのためには、介護福祉士の取得が必要である。文献研究とインタビュー調査を通じて、施設での研修について現状と課題を考察した結果、公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）の学習支援を柱としつつも、各施設が独自に研修を行っていること、施設、法人、先輩外国人介護職員、外部機関が役割分担をしながら、学習支援にあたる体制を構築しつつあることが明らかとなった。また、外国人介護職員が、職員としての役割を着実に果たしており、施設運営の面から資格取得および施設内研修の重要性がさらに高くなると考えられる。今後の課題として、他施設や他法人および外部機関と連携した研修体制の構築の推進、教材やカリキュラムの開発、EPA 候補生の学習状況を共有する仕組みづくりがあげられる。

キーワード：EPA 介護福祉士候補者、外国人介護職員、介護福祉士国家資格、施設内研修、学習支援

1. 研究の背景と目的

厚生労働省は、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等から、2019年度の介護職員が約211万人であるのに対し、2025年度には約243万人（現状+約32万人）、2040年度には約280万人（現状+約69万人）の介護職員が必要であると発表した。これに対し①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、⑤介護職の魅力向上、④外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策の方策を推進するとし

ている（厚生労働省2021年7月9日報道資料「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」）。

このうち外国人材（以下外国人介護職員とする）については、日本人配偶者や特別永住者以外は、国は2008年から実施しているインドネシア、フィリピン、ベトナムの3ヶ国で2国間の経済強化を目的とした「EPAによる介護福祉士候補者」（以下EPA候補者とする）に続いて、2017年に介護福祉士国家資格保持者のために専門的・技術的分野の外国人とし

ての在留資格「介護」を創設するとともに、日本から相手国への技能移転を目的とした技能実習制度に「介護」を加え、2019年には人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受け入れである「特定技能1号」を設けた。2020年4月の在留資格「介護」上陸基準省令の改正では、介護福祉士養成校で介護福祉士国家資格を取得した場合だけでなく、どのようなルートであっても介護福祉士国家資格を取得すれば在留資格「介護」が認められることとなり、外国人介護職員受け入れの4制度が整った。なお、これ以外に、留学生が資格外活動許可を受けた場合は、週28時間（教育機関の長期休暇中は1日8時間以内）の就労が可能である。

EPA 候補者は原則4年（一定の要件を満たせば5年）、技能実習および特定技能1号については最長5年と在留期間の制限がある。だが、EPA 候補者、技能実習制度、特定技能1号のいずれの制度も介護福祉士国家試験に合格すると、在留資格更新の回数制限なく日本で介護福祉士として長期的に業務に従事することができる。つまり、外国人介護職員が日本で長期に就労するためには、介護福祉士国家資格の取得が必要となる。

外国人介護職員が施設に長期的に就労し、様々な業務と役割を経験することは、本人のみならず、将来的には母国にとっての貢献度も高くなる。また著しい人手不足の中で、時間をかけて教育をしてきた外国人介護職員が長期に就労し、多様な業務と役割を遂行することは施設側にとっても望むところである。「外国人介護人材の受入れ実態等に関する調査」によると外国人介護職員に行ったアンケート調査の結果、「5年後は、日本で介護関連の仕事をしていきたいと考えている割合が、全体で57.0%と最も高く（三菱UFJリサーチ&コンサルティング2020b：24）、「そして施設・事業所の半数以上（52.8%）が、外国人介護職員になるべく長く働いてほしい」としている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング2020b：8）。またEPA 候補者の受け入れ機関である公益社団法人国際厚生事業団（以下JICWELSとする）が受け入れ施設に「国家試験合格後の候補者の処遇」について質問したところ、90%以上が「当施設で働き続けて欲しい」と希望していた（JICWELS 2020：11）。

だが、長期就労の前提となる介護福祉士国家試験の合格率は、第33回（2020年度）では全体が71%だったのに対し、再受験を含めたEPA 候補者は46.2%であり、EPA 候補者の介護福祉士国家試験合格は容易ではない。

EPA 候補者は施設で就労しながら研修を進め、各施設は学習時間の配慮や施設職員による学習支援を計画的に実施することとなっている。

施設における学習支援については、制度開始間もない時期に赤羽らがEPA 候補者や施設へのインタビューを通じて行った研究で、「EPA の枠組みでは候補者への支援スキームが施設に任されている」、「施設の研修担当者や日本語教師を支援するシステム作りが求められる」（赤羽ら2012：1-19）と指摘したが、現在も「国家資格取得のための教育支援として、就労と学習両立に関わる多様なニーズへの対応を要し、現行の育成プログラムには限界があり、改善が喫緊の課題である」（亀山ら 2021：133-142）と未だ改善の必要性が指摘されている。

また、「もっとも大きな費用は、受け入れた介護士候補者の研修を担当する、ベテラン介護士の機会費用の問題である。外国人介護士に対しての職場研修はどの職場でもベテランが担当するが、その研修担当者を通常の現場業務から離して研修を担当させるには、職場要員に余裕がなくては難しい。」（上林2015：88-97）と施設の負担の大きさや、日本語教育の視点から「担当者自らが模索し、「どのように」着任後教育に組み込むのかといった検討を加え、工夫を凝らしながら、個々にシラバスを構築していくという必要性に迫られる。この場合、教育担当者の負担は計り知れないものがある」（神村・三橋2016：73-86）と、教育担当者の負担が大きいと指摘する先行研究もある。

それでは現在、各施設では実際にどのような研修が行われているのだろうか。EPA 候補者の場合、介護福祉士国家資格取得に向けた学習支援は、施設のみならず受け入れ機関であるJICWELSも継続的に行っている。さらに、介護人材確保の面から独自に学習支援を行っている地方自治体もあるが、それらはどう活用されているのだろうか。

本研究は、外国人介護職員が長期就労するための前提である介護福祉士国家資格取得に向けた学習支

援について、EPA 候補者を対象に施設内研修の現状と課題を明らかにすることを目的とする。

なお、研修には日常業務の中で行う研修 (OJT) および業務を離れて行う研修 (Off-JT) があるが、本研究における施設内研修とは、施設の内外を問わず、施設の監督下で業務を離れて行う研修をいう。また介護福祉士国家試験は、筆記試験と実技試験によって構成されているが、本研究では筆記試験で問われる専門知識の習得に関する部分を対象とする。

2. 研究の方法

本研究は、まず文献研究により、EPA 候補者の制度と現状の概要を把握したのち、JICWELS や地方自治体等による学習支援体制を見ていくこととする。その後 EPA 候補者を受け入れている施設にインタビューを実施し、施設内研修の実態や課題を把握する。これらを通じ、EPA 候補者の施設内研修について、その現状と課題を考察していく。なお、施設でのインタビュー調査は、オンラインおよび対面にて 2021年6月4日から2021年6月11日の間に実施した。

3. 倫理的配慮

各施設には、研究の趣旨や目的を説明し、研究協力の承諾を文書で得ている。文献の引用等については日本社会福祉学会研究倫理指針に則して行っている。

4. 研究結果

(1) EPA 候補者の制度と現状

(a) 制度概要と人数の推移

EPA は Economic Partnership Agreement の略で、「2ヶ国間での貿易や知的財産の保護や投資、政府調達、協力等を含めて締結される包括的な協定」(財務省ホームページ「経済連携協定 (EPA) 等」) である。厚生労働省はこの協定の目的について、「看護・介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から、経済連携協定 (EPA) に基づき、公的な枠組で特例的に行い、「経済連携協定に基づき国家資格を取得することを目的とした就労を行う外国人候補者は、受入れ施設で就労しながら国家試験の合格を目指した研修に従事」としている (厚生労働省ホームページ「インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」)。

EPA 制度の概要は表1に示すとおりである。なお表1中、N1~5とは独立行政法人国際交流基金と公益社団法人国際教育支援協会が実施する日本語能力試験であり、N1が最も高いレベルである。

EPA 候補者は、インドネシア (2008年)、フィリピン (2009年)、ベトナム (2014年) の3ヶ国から毎年各国最大300人の枠で受け入れを行っており、その総数は表2に示す通りである。なお、コロナ

表1 EPA 制度の概要

制度の目的	介護福祉士の国家資格取得を目的とした受入れ (国際連携の強化)
送り出し国	インドネシア・フィリピン・ベトナム
在留資格	特定活動
在留期間	原則4年 (一定の条件を満たせば5年) ※介護福祉士取得後は更新回数の制限なし
家族帯同	不可 ※介護福祉士取得後は可能 (配偶者・子)
求められる日本語能力	インドネシア・フィリピン 現地で6か月研修後 N5程度で入国。入国後6カ月の研修後就労 ベトナム現地で12か月研修後、N3以上で入国。入国後2.5カ月の研修後就労
介護に関する知識 (資格)	インドネシア 看護学校 (3年) 卒または高等教育機関または政府による介護士認定
	フィリピン 看護学校 (4年学士) 卒または4年制大学卒または政府による介護士認定
	ベトナム 3年制または4年制の看護課程修了
受入調整機関	JICWELS (国際厚生事業団)
勤務できるサービス	原則定員30名以上の施設等、要件はあるが高齢のみならず、障害児者施設や救護施設まで可能。 訪問系サービスは、介護福祉士取得後一定の要件の下可能
職員配置基準	N2以上の場合は、すぐに配置基準に含む。その他は雇用後6か月経過後配置基準に含む
夜勤	雇用してから6か月経過後、もしくはN1、N2合格後可能。
法人内異動	不可
転職	不可 ※介護福祉士取得後は可能

出典：厚生労働省「外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック」(2019) P10、11から引用および筆者加筆

表2 EPA 候補者の年別・国別推移（2021年3月現在）

国	インドネシア		フィリピン		ベトナム		年度小計（人）
	人数	施設数	人数	施設数	人数	施設数	
2008	104	53	—	—	—	—	104
2009	189	85	190	92	—	—	406
			※27	6			
2010	77	34	72	34	—	—	159
			※10	6			
2011	58	29	61	33	—	—	119
2012	72	32	73	35	—	—	145
2013	108	42	87	37	—	—	195
2014	146	61	147	64	117	62	410
2015	212	85	218	89	138	58	568
2016	233	99	276	116	162	79	671
2017	295	123	276	141	181	78	752
2018	298	139	282	149	193	87	773
2019	300	173	285	177	176	86	761
2020	272	205	—	—	193	96	465
国別小計	2,364		2,004		1,160		5,528

※2009年、2010年はフィリピンのみ就学コースが設けられており、計37名が来日した

出典；JICWELS（2021a）「2022年度受入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受入れパンフレット」 P45を筆者改変

ウィルスの流行拡大のため、2021年3月時点では、フィリピンからの候補者は来日できていない。

EPA 候補者については、「近年は事業者数が激増したことから、売り手市場へ推移し、人気のある事業者に集中する一方でマッチングが空振りに終わる事業者が出ている」（武石 2019：25-34）状況であり、各事業者間での EPA 候補者の獲得競争が起きている。

(b) 就労までの流れと受け入れ施設

日本側の EPA 候補者の唯一の受け入れ機関は JICWELS である。JICWELS は求人登録している施設の情報を各国の送り出し機関に提供し、送り出し機関が就労希望者の募集選考、審査を行う。その後 JICWELS が送り出し国において、送り出し調整機関が選考した就労希望者の面接等をする。そして JICWELS が受入れ希望機関及び就労希望者の希望をとりまとめてマッチングを実施し、マッチングが成立した受入れ希望機関と就労希望者は雇用契約を締結する。

契約を締結した EPA 候補者については、日本語研修機関が訪日前および訪日後に候補者に対して日本語研修を実施し、来日後は JICWELS が介護導入研修等を実施したのちに施設において就労を開始する。訪日前後の教育は国ごとにちがひ、インドネシ

アとフィリピンが訪日前の日本語研修6ヶ月、訪日後の日本語研修6ヶ月、ベトナムが訪日前の日本語研修12ヶ月、訪日後の日本語研修2.5ヶ月であり、このほか10日間の介護導入研修がある（以上、厚生労働省ホームページ「インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」）。

EPA 候補者を受け入れる施設は、高齢者施設だけではなく、障害者・児童施設、救護施設まで幅広く設定されているが、介護福祉士取得までは訪問系サービスに従事することはできない。受け入れ施設は、原則定員30人以上であることその他、職員配置基準が法令を満たしていること、常勤職員の4割以上が介護福祉士の資格を有することなどの条件があり、受け入れ後も JICWELS の巡回訪問を受け所定の報告をすることになっている。なお、候補者には施設内で同様の職務に従事する日本人介護職員の報酬と同等額以上を支払わねばならず、雇用契約書にある施設以外での就労はできない。また、施設が1年間に受け入れることができる EPA 候補者は、原則として、1ヶ国につきそれぞれ2名以上5名以下である。

(c) 介護福祉士国家試験合格率

試験を所管する厚生労働省は EPA 候補者への配慮として、2010 年度から疾病名に英語を併記し、英字略語には正式名称を併記するなどの措置を実施した。さらに2011 年度から、EPA 候補者は一般の受験者と別室で受験できるようになり、2012年度には問題用紙の全ての漢字にふりがなを付ける、わかりやすい日本語へ改善する、試験時間を一般受験者の1.5倍に延長するという措置を取っている。しかし、EPA 候補者の介護福祉士国家試験の合格率は、表3のようになっており、日本人を含めた全体の合格率に比べて低い状況が続いている。

なお、4年目の介護福祉士国家試験に不合格であった EPA 候補者の中で、合格基準点の5割以上の得点があり、かつ他の要件を満たす場合は滞在が1年延長され、介護福祉士国家試験に再受験することが可能であるが、その際は、受け入れ施設は介護研修改善計画を作成し、EPA 候補者は「国家試験合格に向けて精励する」と署名して、厚生労働省に提出する必要がある（厚生労働省令和3年3月29日報道発表資料「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間延長の条件となる国家試験の得点基準などを公表します」）。

(2) EPA 候補者等に関する厚生労働省および地方自治体の支援体制

EPA 候補者については、国家間の特例的な制度であり、制度運用後10年以上が経過しているため国等

の支援が充実している。

国の支援としては、まずは、「外国人介護福祉士候補者受け入れ施設学習支援事業」がある。これは、受け入れ施設が行う日本語学習や介護分野の専門学習や学習環境の整備について、候補者1人当たり年間23.5万円以内を補助するほか、医療的ケアの学習のために喀痰吸引等研修の受講にあたり候補者1人当たり年間9.5万円以内（日本での滞在期間中1回のみ）施設の研修担当者の活動経費として1施設あたり年間8万円以内の補助がある。

次いで、外国人介護福祉士候補者学習支援事業がある。これは、日本語や介護分野の専門知識等を学ぶ集合研修、介護の専門知識に関する通信添削指導、介護福祉士の資格を取得できずに帰国した候補者の母国での再チャレンジ支援であり、JICWELS が受託し実施している。

三つ目に、外国人介護福祉士候補者受入支援事業がある。巡回訪問指導、相談窓口の設置、日本語・漢字統一試験、受け入れ施設担当者向けの説明会、過去の国家試験問題の翻訳（インドネシア語、英語、ベトナム語）版の提供、学習教材の配布、就労開始から国家試験までの「学習プログラム」提示、受け入れ施設が作成する研修計画・研修プログラムのための学習プログラムの提示がその内容であり、JICWELS が実施している（以上、厚生労働省ホームページ「介護福祉士候補者への学習支援及び試験上の配慮」）。

またこの他、地方自治体においても独自に EPA 候補者への支援を行っている。例えば東京都は「外国

表3 EPA 候補者 国別・年度別介護福祉士国家試験合格率

(単位：%)

国/年度		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
インドネシア	合計	37.2	46.7	43.0	55.3	58.5	62.4	38.5	33.1	36.5	36.5
	初受験	37.2	45.8	57.1	65.4	64.6	62.6	43.2	34.4	39.2	41.0
	再受験	—	55.6	16.2	39.4	35.3	60.0	22.2	27.7	29.8	27.3
フィリピン	合計	100.0	30.4	29.6	34.8	43.0	36.0	37.8	40.3	29.4	37.7
	初受験	—	—	50.0	42.6	50.0	41.8	38.4	45.9	33.2	37.1
	再受験	—	—	10.7	22.9	26.1	24.2	35.9	25.0	20.0	31.1
ベトナム	合計	—	—	—	—	—	—	93.7	87.7	90.8	92.1
	初受験	—	—	—	—	—	—	—	88.5	92.2	92.9
	再受験	—	—	—	—	—	—	—	50.0	72.7	77.8
合計		37.9	39.8	36.3	44.8	50.9	49.8	50.7	46.0	44.5	46.2
全体合格率		63.9	64.4	64.6	61.0	57.9	72.1	70.8	73.7	69.9	71.0

※2011年度フィリピンの候補者は以前に日本での就労期間があり、3年の実務経験を満たしていた

出典；2012年～2021年 厚生労働省報道発表資料各回「介護福祉士国家試験の内訳・入国年度別候補者の累計合格率」、「第33回介護福祉士国家試験の受験者・合格者の推移」より筆者作成

人介護従事者受入れ環境整備等事業」として、「経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士候補者受入れ支援事業」を実施し、国の外国人介護福祉士候補者受け入れ施設学習支援事業に上乘せして施設に対する補助を行っており、2020年度においては、受入施設の設置主体が区市町村以外の場合は候補者年額100万円以内と高額であった（東京都保健福祉財団ホームページ）。また東京都では2012年から2015年まで「東京都と首都大学東京による公学連携事業で、日本語コースと専門日本語コースを開設してEPA 候補者に集合研修の実施とシラバス開発などを行っていた」（神村・三橋 2016：73-86）。

神奈川県においては、「外国人介護福祉士候補者支援事業」の中で、「経済連携協定（EPA）に基づき、インドネシア、フィリピン及びベトナムから入国した外国人介護福祉士候補者を支援するため、国家試験対策講座を実施するとともに、施設が行う学習支援に対して補助する」として、学校法人に委託して来日年度と習熟度に応じた段階的な国家試験対策講座の集合研修を行っている（神奈川県 2021：24）。

この他、京都府や千葉県、愛媛県、川崎市などでは「外国人介護人材支援センター」等を設置しており、各自治体でEPA 候補者をはじめとした外国人介護職員支援のための体制整備が進められている。

（3）EPA 候補者への学習支援

EPA 候補者は、実際に施設で就労しながら「介護福祉士国家試験受験準備のための学習（介護の知識・技術の修得）、日本語の継続学習、職場への適応促進・日本の生活習慣の習得等）」（JICWELS 2021b：42）を柱として、研修を進めていくこととなる。

（a）JICWELS による学習支援

JICWELS では、「施設受入れ後の介護福祉士候補者に対する研修・学習は、各受入れ施設において進め」（JICWELS 2021b：41）るとしつつ、「標準的な学習プログラム」の提示や学習教材の開発や配布を通じて、就労年数別にEPA 候補者および施設への支援を行っている（表4）。

この学習プログラムでは、就労1年目は「日本語力」、就労2年目は「国家試験のための基礎知識」、就労3年目は「国家試験受験対策」に重点が置かれ、

教材が作成されている。就労2年目に配布される『外国人のための介護福祉士国家試験対策 新カリキュラム』については、2011年第1版の作成後、2021年に大幅改訂された。改訂版では内容を見直すほか、全ての漢字にふりがなをつけ、できるだけ平易な日本語にするなど工夫している。JICWELS はこれらの教材をEPA 候補者に配布するとともに、就労2・3年目では配布済のスケジュールに合わせて「チャレンジ問題」をメールで配信している。さらに「自己学習チェックシート」も作成し、計画的に学習が進むように促している。自己学習チェックシートは、研修担当者のチェック欄も設け、自己学習の進捗状況を施設側でも確認できるようになっている。施設に対しては就労開始から国家試験受験までの学習を示した学習プログラムと試験日程や集合研修の日程を入れた年間スケジュールを配り、3年間の具体的な流れがつかめるようにしている。この他、各施設に『EPA 介護福祉士候補者標準学習プログラム及び研修の手引き』という冊子を配布し、各段階別の参考教材、教材の活用方法、学習期間を示すとともに、研修指導者については教材別に「3日に1度、練習問題をコピーして小テストを実施する」（JICWELS 2019b：12）など、研修への関わり方も述べている。

JICWELS が国家試験の学習法についてEPA 候補者に尋ねた調査結果からは、JICWELS の教材については、集合研修は83.4%、通信添削は78%と利用率が高い一方、動画講義は21.9%と活用率が低くなっている。JICWELS 教材以外の学習については、施設職員による指導が66.6%と最も多く、次いで日本語講師による指導50%、国家試験対策講師による指導37.3%、外部研修に参加が17.4%だった（JICWELS 2020：35）。

ここからは、各施設がEPA 候補者を学習面でサポートするために、JICWELS の教材等だけではなく、様々な取り組みを行っていることが分かる。

（b）施設の学習支援体制の整備

各施設での学習支援体制の整備について、「2022年度受入れ版 EPA 介護福祉士候補者受入れの手引き」（JICWELS 2021b：41-43）に沿って確認していく。

各施設は厚生労働省の指針（平成20年厚生労働省

表4 JICWELS による学習目標の設定と学習支援

就労年数	学習目標	研修	教材	その他
1年目	介護の日本語力（漢字語彙・読解）の習得 介護の知識・技術の習得 国試対策学習への準備	集合研修（日帰り1回）	看護・介護の言葉と漢字ワークブック （やさしい漢字とカタカナ語）	動画配信（オリエンテーション、内容別国家試験対策）学習相談窓口の設置
		ウォーミングアップ試験	介護の言葉と漢字国家試験対策ウォーミングアップ	
		始めよう！国家試験対策試験	介護の言葉と漢字ハンドブック（ベトナム語）	
		やさしい漢字とカタカナ語試験	介護の言葉と漢字ハンドブック	
		漢字テスト（4回）	介護の言葉と漢字ワークブック 言葉の使い方ドリル	
		模擬試験（1回）	介護の言葉と漢字国家試験対策段階別事例問題読解	
			介護の言葉と漢字国家試験対策ウォーミングアップ ワークブック	
			始めよう！外国人のための介護福祉士国家試験対策	
2年目	国試基礎知識の習得（国試の傾向や出題科目の全体像等）	自己学習チェックシート・チャレンジ問題メール	外国人のための介護福祉士国家試験対策新カリキュラムⅠ 「人間と社会」 / 「医療的ケア」 外国人のための介護福祉士国家試験対策新カリキュラムⅡ介護Ⅰ 外国人のための介護福祉士国家試験対策新カリキュラムⅡ介護Ⅱ	
		内容別通信添削（8回）		
		集合研修（2泊3日1回、1泊2日1回）		
		模擬試験（1回）		
3年目	国試合格を目指した本格的な受験対策学習（得意・苦手分野学習、過去問、模擬試験、予想問題等）	内容別通信添削（7回）		
		集合研修（2回）		
		集合研修（1泊2日×3回）		
		模擬試験（2回）		

出典：JICWELS（2019a）「平成30年度入国EPA看護師・介護福祉士候補者受け入れ施設向け就労前説明会資料」および施設配布資料を基に、筆者作成

告示第312号等）に従い、①介護研修計画を立案すること、②研修を統括する研修責任者と専門的な知識及び技術に関する学習や日本語学習の支援、生活支援等を行う研修支援者を配置すること、③研修責任者は、原則として、5年以上介護業務に従事した経験がある介護福祉士であること、④日本語の継続的な学習、職場への適応促進及び日本の生活習慣習得の機会を確保するという4要件を満たす必要がある。なお、介護研修計画は、自己学習環境の整備、研修時間の確保、通信教育の利用、介護福祉士学校養成所での聴講、地域の研修機会の活用等、施設の実情等に応じて立案する。さらに介護研修計画以外にもJICWELSに対し、受入れから国家試験受験まで研修・学習内容や到達目標等を一定期間ごとに具体的に定めた「介護研修プログラム」を提出する。研修開始後は、厚生労働省の定めた形式により「研

修の実施状況の報告（介護施設）」、「研修評価表（研修責任者記載）」、「研修評価表（EPA候補者記載）」を提出し、進捗状況をPDCAサイクルで振り返るようになっている。

施設における研修・学習にかかる費用については、施設職員による指導、研修責任者や支援者による国家試験に向けた自己学習の指導はもちろん、受入れ施設の設備や職員等を利用する場合の費用、教材等の購入に係る費用も、原則として受入れ施設で負担する。また研修計画の一環として、外部の教育・研修機関、日本語学校等での聴講等を利用する場合についても、費用の助成や就学時間の確保等、受入れ施設が可能な範囲内で支援することとしており、過大な金銭的負担等をEPA候補者に強いることのないように示されている。

なお、学習時間とは施設が設定し研修指導者がか

かわる学習時間であり、必ずしも就労時間内に学習時間を確保する必要はない。EPA 候補者の1週当たりの学習回数と学習時間は、就労時間内が平均1.7回で5.2時間、就労時間外が0.7回で1.5時間、合計して2.4回、6.6時間だった（JICWELS 2020：30）。

(c) 施設における施設内研修の現状

前述のとおり、EPA 候補者の施設内研修は各施設に任されている。本項では、2施設へのインタビューを通して研修の現状をみていく。インタビューはオンラインおよび対面にて2021年6月4日から2021年6月11日に半構造化面接により実施した。なお、内容や人数等はインタビュー時点のものである。

A 施設は2001年に開所した、定員60名の従来型特別養護老人ホームである。運営する社会福祉法人は東京都内を中心に神奈川や埼玉に特別養護老人ホームや通所介護、居宅介護支援事業所など高齢者施設を中心に運営し、1,900人余りの従業員がいる（A施設法人ホームページ）。2020年3月現在の外国人介護職員は「EPA69名、在留資格「介護」0名、技能実習生36名、留学生2名、身分系0名」（UFJリサーチ&コンサルティング 2020a：25）であった。

B 施設は2011年に開所した、定員140人（10人×14ユニット）のユニット型特別養護老人ホームである。運営する社会福祉法人は、医療法人を中核としたグループの傘下であり、グループ全体で診療所、病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどを多数経営している。2021年6月現在の従業員数は4,000名、グループ全体での外国人スタッフは140人である（B施設法人ホームページ）。

インタビューの内容は、表5にまとめている。まず2施設とも外国人介護職員が多く、外国人介護職員がいることが特別養護老人ホームの運営の前提となっている。またB施設においては、ユニットリーダーを務める職員もおり、外国人介護職員が施設の中で着実に役割を果たしていることが分かる。さらに両施設とも他法人で介護福祉士を取得した外国人介護職員が転職してきている。施設内研修については、2施設とも国の「外国人介護福祉士候補者受け入れ施設学習支援事業」を使い、外部研修を積極的に利用して施設の担当者の負担を軽減し、かつ合格率の向上を図ろうとしている。そして、A施設では法人内で先輩外国人介護福祉士が動画配信を行っ

て後輩の外国人介護職員の学習をサポートし、B施設では外国人介護職員のリーダーがきめ細かくサポートするほか、「外国人介護職員会議」を開いて日本人職員との相互理解を深めるなど、外国人介護職員による支援体制ができています。

5. 考察

介護福祉士国家資格取得にむけたEPA候補者の施設内研修については、厚生労働省の指針に沿って介護研修計画を立案した後、JICWELSの学習支援を軸として、施設が国等の支援制度を使って試行錯誤と工夫をしながら実施している実態が明らかとなった。

インタビューを行った2施設とも、現在は自施設や自法人だけで研修を実施するのではなく、専門的な学習部分については日本語学校や学校法人などの外部機関と連携している。さらに、既に介護福祉士資格を取得した外国人介護職員が、後輩たちをサポートする取り組みもあった。

また東京都内の別施設でも、月4回（週1日8時間）を研修日として学習に当て、月2回は外部講師（日本語と国家試験対策）が、月2回は施設担当者がコミュニケーションをとって指導を行い、さらに先輩EPA介護福祉士として指導を行い、さらに先輩外国人介護福祉士がサポートを行う事例が報告されている（宇津木 2020：34-39）。またJICWELSの調査からも各施設が日本語講師、国家試験対策講師、外部研修を利用していると回答しており（JICWELS 2020：35）、研修担当者、施設、法人、先輩外国人介護職員、外部機関が役割分担をしながら、EPA候補者の学習支援にあたる体制が構築されつつあることが考察できる。

そして2施設において、外国人介護職員は日本人介護職員の「補完」ではなく、職員として役割を担っており、外国人介護職員が介護福祉士国家資格を取得し長く働けるようになることは、施設運営の安定性にも関わっているといえる。前述のとおりEPA候補者は「売り手市場」となっていることから、介護福祉士国家試験合格率や先輩外国人介護職員の定着状況が、EPA候補者が施設を決める要因の一つとなっていることも推察でき、EPA候補者確保の面からも、そして施設運営の面からも、介護福祉士国

表5 施設における EPA 候補者への施設内研修の現状

		A 施設	B 施設
外国人介護職員の状況、外国人介護職員に期待すること		○施設では、2015年から EPA 候補者 5 名の受け入れを開始した。法人としては、アジアで女性や資質を持った担い手が埋もれてしまうことがもったいないと思い、世界の人々の活躍の場を作りたいと思って外国人介護士の受け入れを始めた。また、日本の介護を海外へという思いもある。国籍を超え、日本人と同じように活躍してほしいと思っている。	○外国人介護職員は2015年に EPA 候補者 4 名を受け入れたのを初めに、毎年受け入れている。現在介護職員の1/3は外国人介護職員となっている。外国人介護職員はよくやっている。戦力として長く活躍してほしい。EPA 外国人介護職員は、母国では看護師であり、本当は看護師にしたいと思うが、介護福祉士をとってほしい。法人全体でのキャリアパスも作成できているので、上にあがってほしい。
外国人介護職員の人数	人数	○常勤介護職員29名のうち14名、看護職員4名のうち、2名（インドネシア）が外国人介護職員である。	○常勤介護職員71名（主任、副主任、フロアリーダー含む）のうち24名が外国人介護職員である。全14ユニットに1名は外国人介護職員がいる。ユニットのリーダーを務めている外国人介護職員も3名いる。
	内訳	○EPA 候補生は2名で、EPA 4年目1名（インドネシア）、3年目1名（ベトナム）である。このほか、特定技能2名（ベトナム1、インドネシア1）、技能実習生2名（インドネシア）、留学生1名（フィリピン）、日本人配偶者1名がいる。 ○これ以外に介護福祉士を取得した外国人介護職員5名（自施設の EPA 候補者から3名、2名は他法人から転職）が就労している。なお、EPA 候補者は夜勤にも従事している。	○EPA 候補者は6名で、EPA 4年目1名（インドネシア）、3年目3名（インドネシア）、2年目2名（インドネシア）である。このほか2021年7月以降 EPA 候補者として2名来日予定（フィリピン、インドネシア）、日本人配偶者1名がいる。 このほか、特定技能7名、技能実習生5名（いずれもインドネシア）がいる。 ○これ以外に、介護福祉士を取得した外国介護職員が5名（自施設の EPA 候補者から3名、2名は他法人から転職）就労している。なお、EPA 候補者は夜勤にも従事している。
EPA 候補生への支援指導	生活支援	○担当者が、例えばお風呂の水が流れないといった生活の基礎的な部分もサポートしている	○施設長が、きめ細かく目配りをし、サポートしている。
	仕事の指導	○フロアの職員を中心に OJT 研修を行っている。 ○どうしても伝えるのが難しい部分は、外国人介護職員が母国語で伝えることもある。特に自立支援などの概念は、伝わりにくい。 ○日本人が指導した方が良いことと先輩外国人介護職員が指導した方がよいことがある。	○2020年から3か月に1度、施設内で「外国人介護職員会議」を開催している。外国人介護職員の他、施設長、介護主任、法人ユニバーサル人材課の職員が出席する。ルールの徹底、日本人職員からの要望、日本人職員への要望などを話しあう。ここで、新たな気づきや、困っていたことが発見できる。会議には、事前にレジュメと議事録も作成してもらう。 ○外国人介護職員のリーダーを設けており、リーダーが細かく面倒を見ている。
EPA 候補生に対する施設内研修	研修体制	○施設の介護課長を中心に研修計画などを立案している。法人全体でのバックアップもあり、PCや教材が各候補生に配られている。	○法人のユニバーサル人材課のバックアップの下、施設長中心で育成している。研修計画は本部で作成し、施設に合わせてカスタマイズしている。
	研修の実際	○法人全体として、月24時間を勤務時間内に保証している。外部研修として学校法人が実施している講座を受講（通学または訪問授業）するのが6時間×月3回の計18時間、残り6時間は、自習である。JICWELS の集合研修などがある時もの中に含める。受講費などは法人が負担している。 ○上記研修の他、模擬試験の購入など検討している ○法人内では、EPA 候補生だった先輩介護福祉士たちが介護福祉士国家試験受験対策の教材などを毎月作成して配信している。 ○以前は、職員が過去問集めてミニテストを5問作成し、就業前後に受けるようなこともあった。日本人も受講していた	○法人全体として、毎週10時間（月40時間）を研修時間とし、業務に組み込んでいる ○施設ごとに違いが出てきてしまうので、法人として、2021年度から週6～7時間は、外部研修をすることとし、施設での研修は2時間×2日とした。施設内での指導方式は、各施設の実情にあわせ、1日は自習でもよいとしている。 ○外部研修は日本語学校に依頼し、1年目は日本語、2年目以降は専門講師による介護知識を中心に研修してもらっている。受講費、教材費、交通費は法人で負担している。 ○この他日本語学校が作成した受験対策の動画教材も導入している。 ○先輩の外国人介護福祉士が、教材を母国語に翻訳するなどしてサポートしている。

表5（つづき）施設におけるEPA候補者への施設内研修の現状

		A 施設	B 施設
EPA 候補生に対する施設内研修	JICWELSの活用	<ul style="list-style-type: none"> ○年間スケジュールは把握している。集合研修などは利用している。 ○送られてくる通信添削教材はもらさず行き返送している。 ○自己チェックシートは細かいので把握していない。 ○『標準プログラム』は参考にしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○年間スケジュールは把握している。集合研修などは利用している。 ○送られてくる通信添削教材も行い、返送している。 ○自己チェックシート、動画配信については受講してるかどうかチェックしていない。 ○JICWELSの教材を使って施設内で研修をしているが、介護福祉士国家試験の教材としては、あっていないと思う。むしろ市販の国家試験対策教材を使っている。
	学習状況に関する情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ○フロアでは、仕事上の課題や日本語の問題は把握している。研修講師（日本語、介護知識）などは、細かいところまでは情報共有していない。特にコロナ禍でオンライン中心になったため、情報共有が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○候補者は外部の研修は受けたいという意欲があるが、外部研修をどこまで理解しているのかわからない。コロナ禍でもあり、オンラインだと余計に状況がつかめない。
課題	外国人介護職員の全般的な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○施設での受け入れが6年目になり、今後は活躍の場をどう広げるかが課題である。 ○介護主任、介護課長だけではなく、介護支援専門員や相談員の職種に進む道もあると思う。個人の目標をどうサポートするかが課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ○EPAだけでなく、特定技能や技能実習生もいる中で、EPAだけが国の支援が手厚いので、外国人介護職員との制度的な差がでてしまっている。 ○法人では2021年から、技能実習生には介護職員実務者研修を受講させている。施設では施設長を中心とした勉強会も開催している。特定技能に関しては、施設長が時間外に週1回勉強会を開いている。
	EPA候補生に対する施設内研修の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○合格率が40%程度である。 ○本来、個人の習熟度別に研修ができるとういが、クラス分けしての学習が難しい。レベルの高い人はより伸ばしていけるように、そして、遅れをとっている人も着実に学習が身につけられる工夫が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○法人内でも介護福祉士の合格率が30%と低い。今年度は20人が受験するので、どうなるか心配している。 ○施設の事情もあり、施設間での学習支援の方法に違いがでてきてしまう。 ○自宅等での自律学習をどう進めるかが課題である ○日本語レベルが合格率と関連がある。日本語ができないと合格しない。試験で必ずでてくる日本語を学習してほしい。 ○「日本で働ければよい」といった気持ちで、モチベーションが低い候補生もいる。モチベーションどう保つかも課題である。

筆者作成

家試験合格に向けた施設内研修の重要性がより増しているといえよう。

しかし、課題もある。まず、先行研究で指摘がされているように、施設内研修が各施設に任されている状況では施設および研修担当者の負担が大きい。大規模な法人であれば、法人内でのサポートが期待できるが、小規模な法人でそれも難しく、結果として研修担当職員に過大な負担がかかることは想像に難くない。小規模な法人の場合には、他の法人や施設と合同で研修を進めるなどの工夫が必要となろう。例えば東京都や神奈川県が先行しておこなっているような、地方自治体の支援の拡充も求められる。

次いで、JICWELSの教材が十分に活用されていない点がある。集合研修や通信教材の利用率は高いが、動画配信は利用率が低い。標準プログラムは各施設とも参考にはしているが、それに厳密に従っての研修実施はしていない。EPA候補者の自律学習をサポートする「チャレンジ問題」や「自己学習チェックシート」は現場では活用されていなかった。さらに教材自体が「国家試験対策としてはあっていない」との声もあり、現実に即した形での教材およびカリキュラム開発が求められる。

三つ目は連携についてである。今後、研修担当者、施設、法人、先輩外国人介護職員、外部機関などが

役割分担をした学習支援体制が構築されていけばいくほど、この間の連携が必要となってくる。また外部機関の利用にあたっては日本語教育と国家試験対策では専門性が違い、担当者も変わることが多い。多くの担当者が関わる中で効果的に学習を進めるためには、施設、法人、日本語教育、専門分野の研修担当者が連携し、EPA 候補者一人ひとりの学習状況について情報を共有していく仕組みを作ることが望まれる。

本研究は、インタビュー施設が限定されており、結果が一般化できるわけではない。また、今回はEPA 候補者を対象としたが、特定技能や技能実習などの他制度における学習支援の状況についても研究を進める必要がある。今後も、外国人介護職員の育成や定着、施設における活躍という面から、研究を継続していきたい。

最後に、コロナ禍で多忙な中、インタビューにご協力いただいた2施設の皆様に、心からのお礼を申し上げます。

(引用文献)

- 赤羽克子・高尾公矢・佐藤可奈 (2012) 「EPA 外国人介護福祉士候補者への支援態勢をめぐる諸問題：施設の支援態勢と候補者の就労・研修状況との関係を手がかりとして」『社会学論叢』(174) 日本大学社会学会、1-19
- 亀山純子・橋爪祐美・柳久子 (2021) 「外国人介護職者の国家資格取得に向けた教育支援に関する質的研究」『産業衛生学雑誌』 2 公益社団法人日本産業衛生学会、63 (4)、133-142
- 神村初美・三橋麻子 (2016) 「外国人介護人材のためのシラバスモデルの構築—EPA 候補者を対象とした集合研修での成果と課題を通して」『日本語研究』首都大学東京・東京都立大学 日本語・日本語教育研究会、(36)、73-86
- 神奈川県 (2021) 「令和3年度神奈川県当初予算主要施策の概要—福祉子どもみらい局」
- 公益財団法人介護労働安定センター (2020) 「事業所における介護労働実態調査」
- 公益社団法人国際厚生事業団 (JICWELS) (2019a) 「平成30年度入国 EPA 看護師・介護福祉士候補者受け入れ施設向け就労前説明会資料」
- 公益社団法人国際厚生事業団 (JICWELS) (2019b) 『標準的な学習プログラム及び研修の手引き 第2改訂版』
- 公益社団法人国際厚生事業団 (JICWELS) (2020) 「令和元年度外国人介護福祉士候補者受け入れ施設巡回訪問実施結果について」
- 公益社団法人国際厚生事業団 (JICWELS) (2021a) 「2022年度受け入れ版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受け入れパンフレット」

- 公益社団法人国際厚生事業団 (JICWELS) (2021b) 「2022年度受け入れ版 EPA に基づく介護福祉士候補者受け入れの手引き」
- 厚生労働省 (2019) 『外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック』
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2020a) 『外国人介護職員の受け入れと活躍支援に関するガイドブック 第2版』
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2020b) 『外国人介護人材の受け入れ実態等に関する調査研究事業—報告書概要版—厚生労働省令和元年度老人保健事業推進費等補助金事業』
- 武石直人 (2019) 「外国人介護職員 (EPA) の受け入れについて」『介護福祉』 令和元年夏季号 No114 公益財団法人社会福祉振興・試験センター、25-34
- 上林千恵子 (2015) 「介護人材の不足と外国人労働者受け入れ—EPA による介護士候補者受け入れの事例から—」『日本労働研究雑誌』 第57巻9号、88-97
- 宇津木忠 (2020) 「実践報告 EPA 介護福祉士の定着とその可能性」『地域ケアリング』 Vol22、No13、34-3

(インターネット資料)

- 厚生労働省2021年7月9日報道資料「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」最終閲覧日2021年7月29日
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html
- 厚生労働省令和3年3月29日報道発表資料「経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間延長の条件となる国家試験の得点基準などを公表します」最終閲覧日2021年7月28日
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17697.html
- 厚生労働省「インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて」最終閲覧日2021年7月30日
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html
- 厚生労働省「介護福祉士候補者への学習支援及び試験上の配慮」最終閲覧日2021年5月15日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12004000/000759475.pdf>
- 東京都保健福祉財団「令和2年度外国人介護従事者受け入れ環境整備等事業」最終閲覧日2021年7月28日
<https://www.fukushizaidan.jp/wp-content/docs/122gaikokujin/leaflet020612.pdf>
- 社会福祉法人奉優会 最終閲覧日2021年7月16日
<https://www.foryou.or.jp/foryou/>
- 社会福祉法人桐和会 最終閲覧日2021年7月16日
<https://towakai.com/about/>
- 財務省「経済連携協定 (EPA) 等」最終閲覧日2021年5月29日
https://www.mof.go.jp/customs_tariff/trade/international/epa/

受付日：2021年11月4日

実習における F-SOAIAP（生活支援記録法）による 記録を通じた認識変化の一考察

山田 克宏

職業教育研究開発センター客員研究員
秋田看護福祉大学看護福祉学部

Study on the Cognitive through Recording by the Life Support Recording Method (F-SOAIP) during Practical Training

Yamada Katsuhiko

Vocational education center of research and development
Akita University of Nursing and Welfare

Abstract : The purpose of this study was to clarify the changes in the students' perception regarding the training records on their pre-training education using F-SOAIP and the step-by-step learning in the training.

The subjects of the present survey were 12 students who had completed nursing care and social work training at a University A. Changes in the students' perception on the pre-and post-practice records were summarized as follows. There was a change in their perception that the students of Nursing Care TrainingII were able to understand the function of F-SOAIP, although they felt some difficulties in assessment. In addition, students in the social work training have realized the effect of visualizing the practical process despite that they felt the difficulty of F-SOAIP.

In conclusion, it can be inferred that the students were able to carry out step-by-step learning as to realize that F-SOAIP was an effective tool for promoting collaboration among multiple occupations.

The present questionnaire survey is few in case number, by which there is a limit in generalization. In the future, the research subject should be to explore the process of using the recording format properly to the learning proficiency such as descriptive formula, SOAP, and F-SOAIP.

Key Words : Evidence, Classification by item, Awareness, Step-by-step learning, Visualization

抄録：本研究では、F-SOAIP（生活支援記録法）を用いた学生の実習前教育、実習での段階的な学習による学生の実習記録に関する認識変化を明らかにすることを目的とした。

調査対象は、A大学で介護実習II、ソーシャルワーク実習を終えた学生12名である。実習前と実習後の記録に関する学生の認識変化をまとめた。結果、介護実習IIの学生は、アセスメントの難しさ感じていたものが、F-SOAIPの機能の理解が出来たという認識変化みられた。また、ソーシャルワーク実習の学生は、F-SOAIPの難しさを感じていたものが、実践過程の可視化していく効果を実感出来ている。

結論は、学生は、F-SOAIPが多職種間の連携の促進の効果的なツールであるという認識に至ったように段階的な学習が出来たことが推察できる。

今回のアンケート調査は、ケース数が少なく一般化することには限界がある。今後は、記録の形式を叙述式、SOAP、F-SOAIPと学習熟度に応じて使い分けるプロセスを模索していくことが、研究課題と言える。

キーワード：根拠、項目による区分、気づき、段階的な学習、可視化

1. 緒言

介護保険制度が施行され措置制度から契約制度に移行し、20年が経過した。古都賢一は、「介護保険制度において5つ狙いがあるとしている。①自立支援、②在宅生活継続、③介護サービスの選択の保障、④家族の介護負担の軽減、⑤多様な主体の参入による雇用促進・介護サービスの質の向上、以上5つである」¹⁾としている。また、2017(平成29)年に見直された「求められる介護福祉士像」²⁾は、項目が10となっている。その内「対象者の状態変化に対応できる」、「本人の望む生活を支えることができる」、「多職種協働によるチームケアを実践する」、「本人や家族、チームに対するコミュニケーションや、的確な記録・記述ができる」を含む8項目は、アセスメント、記録、チームケア、専門性が問われる内容となっている。そして、新しい介護福祉士養成カリキュラムにおいて「コミュニケーション技術」では、中項目「記録による情報の共有化」における内容として「介護記録の共有化」、「介護記録の活用」が挙げられている。つまり、介護記録の共有化、活用は、クライアントの尊厳、介護の質、介護福祉士の専門性を担保する上で重要となってくる。また、介護記録について小池は、「介護者が書くケース記録であり、個々の利用者とその介護について記録すること、また記録したものをいう」⁴⁾としている。そして、介護記録の目的を5つ示している。「利用者に介護したケアの記録、監査の資料、教育研究の資料、法的な保護、連絡調整の以上5つである」⁴⁾としている。つまり、介護記録は、どのような介護を行ったのか、ケアプラン・個別援助計画に沿ったケアを実施しているのか、多職種と共有化すべきクライアントの状態変化を記述する必要性がある。

次に、実習記録、介護記録を記述する困難性について先行研究の整理を行なう。

古市は、「介護記録に関する困難さについて記録に費やす時間が取れないこと、当該施設ではSOAPを使用しているがP(Plan)について記載が難しい状況からSOAまでの記載とし、カンファレンス等でPを検討していくことも必要」⁵⁾⁶⁾としている。宮本・楠永・吉賀らは、「初学習者にとっては、「記録を書く」ことそのものが困難な課題であることが多い」⁷⁾としている。川中・杉本らの介護記録の教育

効果の研究においては、「学生から根拠がわかると考察が出来るようになった、読み手を意識した実習記録を書けるようになった」⁸⁾というように「「ありのまま書く」、「根拠に基づいて書く」、「介護観、介護方法に対して意見交換を実習記録の添削を通して行う」という3ステップによる段階的学習」⁹⁾に関する学習効果、島田は、「新人職員の研修にF-SOAIIPを用いることで、上手く書けないという状態から自分の行なった行為や声かけを記載できた」¹⁰⁾という意見を紹介し、ツールの機能と意義を含めOJTとして学習効果があったことを示している。

先行研究では、記録を書く時間的制約、実習記録等を書くことの難しさ、段階的な学習により記述が向上していることが示されている。

さて、2010年の厚生労働省の「チーム医療に関する研究会報告書」¹¹⁾では、「チーム医療を推進するための連携のあり方を提示し、医療スタッフ間の連携の在り方や連携の推進方策について提案」を行っている。IPEに関して直接的な言及は、ないものの「各医療スタッフの養成機関、職能団体、各種学会等においては、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種の連携に関する教育・啓発の推進といった観点から、種々の取組が積極的に進められることを期待する」としている。

そのため、本研究では、介護福祉士に求められる能力、感性を培うことや多職種との連携に必要な客観的情報の把握が可能となるF-SOAIIP(生活支援記録法)を用い、学生の実習前教育、実習での段階的学習による学生の実習記録に関する認識変化を明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

(1) 記録法としてF-SOAIIPを使用した意味

小嶋・鳥末らは、F-SOAIIP(生活支援記録法「以下F-SOAIIP」)を用いるとFocus(着眼点)、Subjective Data(主観的情報)、Objective Data(客観的情報)、Assessment(アセスメント)、Intervention(介入)、Plan(計画)というように分類し記述することで、介入の根拠である着眼点を示すことが出来る」¹²⁾としている。また、小嶋・鳥末らは、「F-SOAIIPは、多職種間・多機関間の情報共有が容易となる」¹³⁾、「ドナルド・ショーンのリフレクションモデルをもとに、

生活支援記録法（F-SOAIAP）を開発してきており¹⁴⁾この記録法は、リフレクティブな観点を明示出来るもので、対人援助職の内省の程度、学習習熟度の状況を把握できると考えたからである。そのことは、ドナルド・ショーンが「直観的な驚きや喜び、希望や思いもかけないことへと導く時、私たちは行為の中で省察することによってそれに応える¹⁵⁾」として
いることから妥当性があると言える。

（2）調査対象、調査時期

（a）調査対象

① 実習前

介護実習Ⅱ担当学生 6 名、ソーシャルワーク
実習担当学生 6 名

② 実習後

介護実習Ⅱ担当学生 6 名、ソーシャルワーク
実習担当学生 5 名（1 名がアンケート回答なし
であった）。

（b）調査時期

2021年 2 月～2021年 4 月

（3）調査方法

介護実習Ⅱ・ソーシャルワーク実習の実習前・実
習後の学生の記録に関する認識変化を明確にするた
め質問紙を使用し、直接記入方式で回答を得た。

具体的には、介護実習Ⅱに臨んだ者の内担当学生
6 名、ソーシャルワーク実習担当学生 6 名を対象
に、自由記述も含め F-SOAIAP の記録法に関する認識
変化を尋ねる質問紙調査を実施した。

（a）手続きと倫理的配慮

本研究は、秋田看護福祉大学倫理委員会承認のも
と（承認番号2020- 9）、調査協力者にあらかじめ、
研究の目的・概要、協力は任意でいかなる不利益も
受けないこと、個人情報保護の保護、調査目的と結果、
統計的集計・分析し、研究の目的以外に使用しない
こと、成績評価に影響しないことを説明し、了承を
得た。

（4）調査内容

（a）介護実習前のアンケート項目

介護実習Ⅱに開始前の学生に行った質問紙の質問
内容は、以下の通りである。

- ・今まで記録で苦労したことがあるか？
- ・F-SOAIAP についての難しさを書いてください
（自由記述）。

F-SOAIAP による事前学習段階の学生の認識把握に
関する 2 項目である。

（b）介護実習Ⅱ実習後のアンケート項目

介護実習Ⅱ実習後に学生に行った質問紙の質問内
容は、以下の通りである。

- ・F-SOAIAP に難しさを感じましたか？
- ・実習における記録の記入を通じて、F-SOAIAP に
関する認識が変化しましたか？
- ・前述の質問に「はい」と答えた方は、その内容
を書いてください。

以上の学生の認識変化に関する自由記述を含む 3
項目である。

（c）ソーシャルワーク実習前アンケート項目

ソーシャルワーク実習前に行った質問紙の質問内
容は、以下の通りである。

- ・F-SOAIAP について難しさを感じていますか？
- ・F-SOAIAP の難しさに関する自由記述内容
以上の学生の F-SOAIAP に関する認識把握のため
の 2 項目である。

（d）ソーシャルワーク実習後のアンケート項目

ソーシャルワーク実習後に行った質問紙の質問内
容は、以下の通りである。

- ・今まで、記録で苦労したことがありますか？
- ・F-SOAIAP に対する認識が変化しましたか？
- ・F-SOAIAP についての難しさに関する自由記述
内容
- ・F-SOAIAP に関する認識の変化、考え方の自由記
述内容

以上の学生の F-SOAIAP に関する認識変化に関す
る自由記述内容を含む 4 項目である。

（5）分析方法

（a）評価指標には、難しさを感じている、多少、難
しさを感じている、普通、あまり難しさを感じな
い、難しさを感じない以上 5 つの尺度を用いた。

（b）自由記述の項目については、項目ごとの考察を
試みた。

（c）介護実習とソーシャルワーク実習の分析について
介護実習とソーシャルワーク実習の分析は、実習

による比較ではなく、介護実習が実習2回目、ソーシャルワーク実習が概ね4回目の実習であること社会福祉養成科目の単位取得が進んでいる状況を踏まえ、学習習熟度に関する比較を行うこととした。

(6) 用語の定義

専門職とは、「専門教育」(Professional Education)を受けた者で自己の業務を実行し、その仕事の成果や評価を記録して法的に保存することが求められている。したがって専門性の高い介護職は記録を残すことを義務づけられている。ケアすることが人間的発達の基盤となっていることもあるが、そのプロセスは決して平坦ではない。しかし、記録を書くことによってケアを振り返り、ケアの質を自ら問うことによって自分が行っていることの介護業務の意味や、やりがいを認識することができるわけで、そのことを通じて専門的判断を培っていく「濁点は、筆者が記述した」と定義した。

F-SOAIIP 記録とは、患者の問題を明確に捉え、その問題解決法のプロセスに沿って記録することであり、Sには患者の主訴、Oには他覚的所見、Aは判断または考察、Iには、支援または声掛け、Pには計画を記載し思考しながら問題の解決にあたる記録方法と定義した。

IPE (Interprofessional Education) は、専門職連携教育のことである。

具体的には、専門職間の協働やケアの質の向上のために、2つ以上の専門職が、共に、お互いから、お互いについて学びあう機会とした。

3. 結果

調査対象者は、12名である。

アンケート結果の回答件数は、介護実習前は、6件で、有効回答は、6件で有効回答率100%であった。介護実習Ⅱ実習後は、6件で、有効回答6件、有効回答率100%であった。また、ソーシャルワーク実習前は、6件で、有効回答数は、6件で有効回答率100%であった。ソーシャルワーク実習後は、6件で、有効回答は、5件で、有効回答率は83.0%であった。

アンケート結果を以下に記す。

1つ目として介護実習Ⅱ実習前の学生は、今まで

記録で苦勞したことがあるかと問いに対して、6名(100%)が「はい」という回答であった。

2つ目は、以下の自由記述である。

【介護実習前の学生がF-SOAIIPによる記録による難しさ】(介護実習Ⅱ実習前)表1

否定的な内容としては、対応をする場面が書きづらいというものであった。

肯定的な内容の主なものを4つあげる。

- ・利用者の間接的な言動から、ニーズ、気がかりを考察すること。
- ・アセスメントと介入の違いが分からず書くことが難しい。
- ・何がAで、何がIというような項目の区別が難しい。
- ・時系列で書くことに慣れているので、Iで対応したことが多くなると分からなくなる。

次に、介護実習Ⅱ実習後のアンケート結果を示す。

1つ目は、介護実習Ⅱ実習後の学生F-SOAIIPに難しさを感じましたかという質問したところ、あまり難しさを感じない2名(33%)で、どちらとも言えない1名(17%)で、難しさを感じている1名(17%)で、多少難しさを感じている2名(33%)という結果(図1)で難しさに関する認識は、どちらとも言えないという結果であった。

2つ目は、介護実習Ⅱ実習後にF-SOAIIPに関する認識が変化しましたかという問いには、「はい」6名(100%)と認識変化があったことを示している。

3つ目は、介護実習Ⅱ実習後の学生に対する自由記述の質問は、以下の通りである。

【実習における記録の記入を通じて、F-SOAIIPの認識の変化】(介護実習Ⅱ実習後)表2

否定的な内容としては、利用者の言動が見られない時は、書きづらいというものであった。

肯定的な内容として主なものを4つあげる。

- ・視点を分けて記述することで、情報の整理、考察が考えやすい。
- ・F-SOAIIPで記述しなくてもIの介入を見いだせるようになった。
- ・書き進めていくうちにその日の反省点がすぐに分かるようになった。
- ・慣れると自分の介入がどうであったのかを冷静に見ることが出来た。

次に、ソーシャルワーク実習の実習前・実習前後のアンケート結果を示す。

ソーシャルワーク実習前の学生へ F-SOAIAP について難しさを感じているかという問いへの回答は、多少難しさを感じている 3 名 (50.0%)、難しさを感じている 3 名 (50.0%) (図 2) と難しさを感じている傾向がみられた。

また、ソーシャルワーク実習後の学生は、「今まで、記録で苦労したことがありますか」という問い

に対して、「はい」 4 名 (80.0%)、「いいえ」 1 名 (20%) という結果 (図 3) であった。

学生は、記録で苦労してきた傾向あることが推察できる。

そして、ソーシャルワーク実習後の学生は、「F-SOAIAP に対する認識が変化したか」という問いに対して、「はい」 4 名 (80.0%)、「いいえ」 1 名 (20%) という結果 (図 4) で母数が少ないものの認識変化があったことを示している。

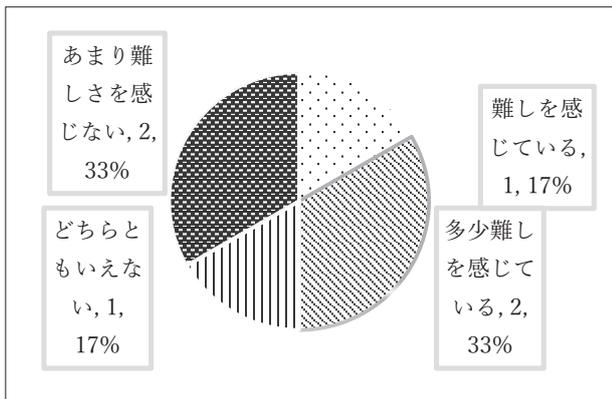


図 1. 介護実習 II 実習後 F-SOAIAP に難しさを感じましたか？

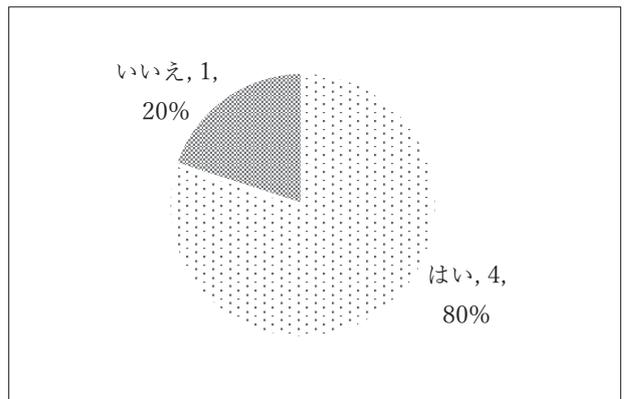


図 3. ソーシャルワーク実習後今まで、記録で苦労したことがありますか？

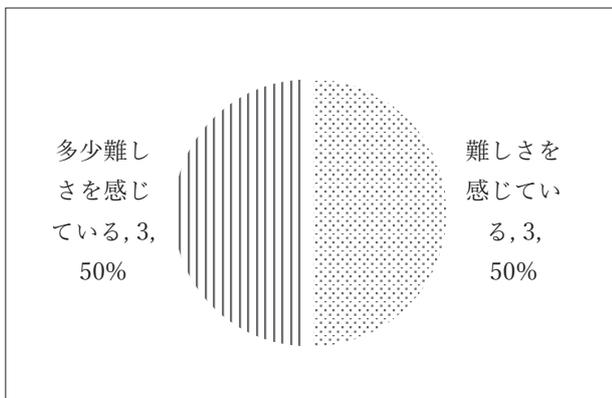


図 2. ソーシャルワーク実習前 F-SOAIAP について難しさを感じているか？

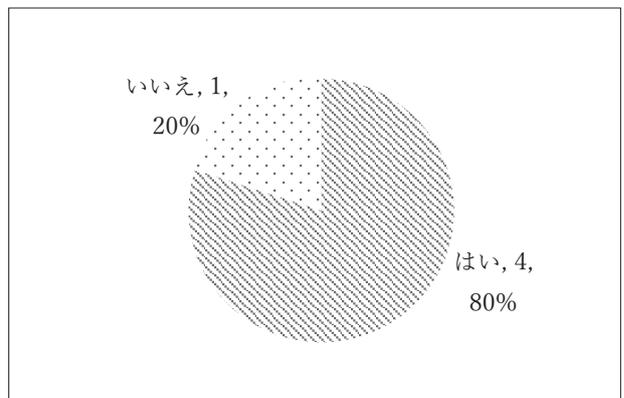


図 4. ソーシャルワーク実習後 F-SOAIAP に対する認識が変化したか？

表 1. 学生の F-SOAIAP に対する難しさに関する自由記述内容および考察 (介護実習 II 実習前)

否定的内容	考察
対応する場面が書きづらい。	学生は、記録を書くことを目的化している傾向がうかがえる。
肯定的内容	考察
利用者の間接的な言動から、ニーズや気がかりを考察すること。	学生は、アセスメントを行う難しさを感じている。
アセスメントと介入の違いが分からず書くことが難しい。	学生は、記録を書くことを目的化している傾向がうかがえる。
何が A で、何が I に入るかなど区別が難しい。	学生は、ツールを使用して書くことに囚われている。
時系列で書くことに慣れていたので、I で対応したことが多くあると分からなくなってしまう。	学生は、叙述式で書かないことに戸惑っている様子が、うかがえる。

さらに、ソーシャルワーク実習後の学生に対する自由記述内容の質問の2つの結果を示す。内容は、後述の通りである。

【F-SOAIP についての難しさ】 ソーシャルワーク実習後（表3）

主な肯定的な内容の4つを示す。

- ・「何が」という根拠がはっきりしていて、見やすい。
- ・細かい気づきを得ることが出来る。
- ・実習記録を書きやすくなりそう。

- ・端的で分かりやすい。

【F-SOAIP に関する認識変化の気持ち、考え方】 ソーシャルワーク実習後（表4）

否定的な内容が1つある。

途中で書き方が、分からなくなったというものであった。

肯定的な内容の主なもの4つを示す。

- ・F-SOAIP で書くことで、情報の整理をしやすと思う。

表2. 実習における記録の記入を通じた F-SOAIP の認識の変化 自由記述内容（介護実習II実習後）

否定的内容	考察
利用者の言動がみられない時は、書きづらい。	クライアントの言動で意思の把握が困難な場合は、非言語的コミュニケーション、表情から主観的情報を汲み取ることの認識が十分ではない。
肯定的内容	
視点を分けて記述することで、情報の整理、考察が考えやすい。	F-SOAIP のツール機能が理解出来ている。
F-SOAIP で記述しなくてもIの介入を見出せるようになった。	主観的情報・客観的情報からアセスメント、介入のプロセスに関する理解が深まっている様子がうかがえる。
書き進めていくうちに、その日の反省点がすぐに分かるようになった。	学生は、自己の反省点が分かってきており、アセスメント、介入、計画を記述出来ていることが推察できる。 学生は、気づきから支援に関する判断の妥当性についての内省（リフレクション）が出来ている。
慣れると自分の介入がどうだったのかを、冷静に見ることが出来た。	学生は、F-SOAIP による記録作成することで、行為や事象を項目ごとに考える思考が養われていることが推察できる。

表3. F-SOAIP についての難しさに関する自由記述内容（ソーシャルワーク実習後）

肯定的な内容	考察
「何が」という根拠がはっきりして見やすい。	F-SOAIP を使用する意味は、主観的情報、アセスメント、計画を項目ごとに書くことで、内省（リフレクション）出来ることにある。また、実践過程の可視化が出来ることは、ツールの意義への理解が深まっていることがうかがえる。
細かい気づきを得ることが出来る。	学生には、ツールの意味が伝わっている。
実習記録を書きやすくなりそう。	ツールの実践過程の可視化という機能の意味が伝わっている。
端的で分かりやすい。	学生は、記録をF-SOAIP で書く意義を理解している。 項目ごとに整理する意図が伝わっている。

表4. F-SOAIP に関する認識変化の気持ち、考え方の自由記述内容（ソーシャルワーク実習後）

否定的な内容	考察
途中で書き方が分からなくなった。	学生は、記録を正確に書くことを重視し過ぎている。
肯定的な内容	考察
情報の整理をしやすと思う。	学生は、項目ごとに記述することで、ツールの意義を理解出来ている。
記録がまとめやすかった。	学生は、記録の書きやすさを実感出来ている。
記録で考察しやすくなり、やる気が出た。	学生は、記録による段階的学習効果が得られていることが推察できる。
事例の要点を理解しやすかった。	学生は、項目ごとに書くことで実践過程を可視化出来る効果を実感している。

- ・記録がまとめやすかった。
- ・記録で考察がしやすくなり、やる気が出た。
- ・事例の要点を理解しやすかった。

以上のことから、どちらの実習でも認識変化あったと言える。

ただし、段階的学習の視点から捉えると、介護実習では、情報の整理がしやすい、項目ごとの区分が難しいから I（介入）が見出せるようになったというように、学習習熟度に関する具体的変化が生じたと言える。また、ソーシャルワーク実習では、F-SOAIAP に対して「難しい」というものから「記録がまとめやすい」というように学習習熟度に関して、学生の認識変化が生じたという結果であった。そして、具体的内容では、根拠、つまり、アセスメント、計画を導けるようになっていくことが推察できた。そのため、後述する考察のなかで、自由記述内容のそれぞれの分析について具体的に述べる。

4. 考察

記録は、どのような介護を行なったかを記述をするもので、個別援助計画やケアプランに沿ったケアを実施されているのかを問われる。また、記録は、教育研究の資料とされているように、その介護実践が適切なのか、不適切なのか、課題があるのかということを検証、内省（リフレクション）する材料となる。そして、「連絡調整」、「監査の資料」という意味では、記録者だけに分かるのではなく、他の職員、上司、関係機関が読んで分かる記録である必要がある。

さて、F-SOAIAP は、クライアント状況を F（焦点）、S（主観的情報）等の項目ごとに分けて記録する方法である。つまり、利用者の状況、様子、表情、行動、対人援助職とのやりとりからどのようなことに

着目すべきなのか、クライアントの発言・思い、専門職の考え、観察内容、判断、支援内容、連絡したこと、今後の方針（計画）というように、目の前の事象やクライアントの訴えを捉え、考察し、介入・支援、計画を立てるための記録方法である。

看護記録で用いられる SOAP（図表1）には、介入や多職種との連絡調整の情報を記載する項目がない。

それに対して、F-SOAIAP の特徴は、支援内容に対して、根拠を記録することが可能という点である。また、叙述式での記録は、時系列で書かれており大きな違いがないように考えられている。ただし、F-SOAIAP は、項目ごとの記入をする過程で、意見や思考を振り返る過程であるリフレクションを経て記載することが求められる点に違いがある。

言い換えると、F-SOAIAP は、項目ごとに記載する中で、自己の支援行為を振り返り、「その場面におけるニーズ、気づき」、「アセスメント」、「介入」、「計画」を区分して書くことが求められる。

具体的には、申し送り情報を得て、焦点を定める場合、支援を行いながら主観的情報、客観的情報に基づき気づき得るといった経過もある。そういう意味で、F-SOAIAP による記録は、事象をどのように捉え、解釈するのかという経過のなかで、自己の思考の枠組み、判断、解釈、対人援助職の対応、今後の方針の可視化が可能になるわけだ。記録を書くことは、目的ではなく、書く過程からどのように内省（リフレクション）、解釈、判断できるかということが問われていると言える。

社会福祉領域における支援では、正しい支援ではなく「適切な判断」、「今は、サービス提供を行わない」、「障害者手帳の申請の話をしなさい」、「一部介助とする」、「遠めの見守り」というような支援内容、

図表 1 2種類の項目形式の記録の比較

経過記録法	F-SOAIAP（生活支援記録法）	SOAP（問題指向型記録）
焦点	F（問題点にとらわれない、観察、アセスメントから支援者の専門職としての必要性を感じた点）	問題ごとに記録する
データ	S（Subjective Data）と O（Objective Data）を区別して記録	S（Subjective Data）と O（Objective Data）を区別して記録
アセスメント	A（Assessment）	A（Assessment）
介入・実施	I（Intervention） /（Implementation）	規程はない
計画	P（Plan）	P（Plan）
結果	S または O に記録	規程はない

出典：尾末憲子・小嶋章吾（2020）『医療・福祉の質が高まる生活支援記録法 [F-SOAIAP]』中央法規、p.15を筆者が加筆修正

介助量が増減の決定を行うことが求められる。また、支援者は、クライアント・家族の「障害受容」の程度、「予期悲嘆」の必要性、「老い」、「役割喪失」に関して支援が必要な状態であるかの判断も必要となる。

以上のことを踏まえ、介護実習・ソーシャルワーク実習のアンケート調査から学生の実習前・実習後の認識は、どのように変化が生じているかを分析する。

まず、介護実習Ⅱ実習前では、F-SOAIP に対する難しさでは、4点の特徴がみられた(表1)。

学生は、記録を書くことを目的化している傾向がある傾向があること、アセスメントを行う難しさを感じている、学生は、ツールを使用して書くことに囚われている、叙述式で書かないことに戸惑っている、以上4点である。つまり、この段階で学生は、実習が2回目である。そのため、学生は、記録を書くことに対する不安があり、記録の方法に着目し記録を書くことを目的化している。つまり、記録を書く意味、書く意義の理解までは、理解が進んでいないことが推察される。

次に、介護実習Ⅱの実習後では、否定的内容1点、肯定的な内容4点の合わせ5点の認識変化の特徴がみられた(表2)。

否定的な内容は、クライアントの言動での意思の確認が困難な場合は、非言語的コミュニケーションや表情から主観的情報を捉えることの認識が十分ではないという点である。

肯定的内容は、4つある。F-SOAIP のツール機能が理解出来ている、主観的情報・客観的情報からアセスメント、介入のプロセスに関する理解が深まっている、学生は、自己の反省点が分かかってきており、アセスメント、介入、計画が記述出来ていることが推察できる、学生は、気づきから支援に関する判断の妥当性について内省(リフレクション)が出来ている、学生は、記録作成をすることで項目ごとに考える思考が養われていること、以上4点である。

一部の学生は、クライアントとのかかわり方が問われる結果となった。このことは、学生の F-SOAIP の難しさを感じるという実習後の結果に影響を与えていることが推察出来る。また、内省が出来る段階まで学習習熟度が高まれば、F-SOAIP で記入する記録法の良さを感じる事が出来る事が示唆され

る。つまり、F-SOAIP で記録を書けることは、クライアント理解にとって必要なことではある。

しかし、正確に書くということよりも、書くなかで、上手く書けないということを経験するなかで、教員がそのような学生の葛藤を支えることが重要と言える。教員は、学生が記録を書くなかで、支援行為や事象を整理出来る F-SOAIP による記録の意味を理解出来るような内容を教授すべきであろう。また、教員は、学生のそのように記録を書いていく過程を通じて、クライアントへの理解が深まることを強調し、内省(リフレクション)を促し、考えさせる必要性が示唆された。

結果として、学生は、書くことの目的化することから自由になれるということであろう。

記録は、書くことに意味があるのではなく、書くことで内省(リフレクション)を行い、支援過程を可視化していくなかで、クライアント理解が深まることに意味があることが示唆される。

次に、ソーシャルワーク実習後は、事前学習段階で難しいという回答であったとしても、F-SOAIP の記録法について肯定的である。その内容は、5点があげられる。

F-SOAIP を使用する意味は、主観的情報、アセスメント、計画という項目ごとに書くことで、内省(リフレクション)出来るようになること、実践過程の可視化出来るようになる、ツールへの意義の理解が深まっていることが推察出来ること、ツールの意味が伝わっていること、ツールの実践過程の可視化という機能の意味が伝わっていること、学生は、記録を F-SOAIP で書く意義が理解出来ていること、項目ごとに書く意図が伝わっていること、以上5点である。そして、学生の F-SOAIP で書く意義が分かる過程は、寫末・小嶋らが示している「老人保健施設かみつにおける多職種間の理解の促進、新人職員への教育効果が明らかになっている」¹⁴⁾とした状態と符合していることが推察出来る。なぜなら、学生は、記録を書くことに留まらず、書くことで気づきを得られるツールであるという認識が F-SOAIP による記録で得られたことから裏付けられると言える。

F-SOAIP に関する認識変化では、否定的な内容で1点、肯定的な内容(表4)の4点あげられる。

否定的な内容では、学生は、記録を正確に書くこ

とを重視し過ぎていることが推察出来る。また、肯定的内容で、学生は、項目ごとに書くことで、ツールの意義が理解出来ていること、記録の書きやすさを実感出来ていること、段階的な学習効果が得られていること、学生は、項目ごとに書くことで実践過程が可視化されていく効果を実感していること、以上4点である。

介護実習Ⅱの学生は、実習2回目で、ソーシャルワーク実習の学生は、概ね4回目の実習で実習回数から捉えれば、ソーシャルワーク実習の学生の方が学習習熟度が進んでいることが推察出来る。学生の回答からも、介護実習Ⅱの学生は、アセスメントが難しさを感じていたものが、ツールを活用するなかで、ツールとしての機能を理解出来たという認識変化があった。

それに対して、ソーシャルワーク実習の学生は、F-SOAIAPの難しさを感じていたものが、実践過程の可視化される効果を実感するという認識変化がみられた。また、学生は、F-SOAIAPを作成、活用する意義である事例検討にそのまま利用可能という点まで理解が進んだことが示唆される。そういう意味では、実習回数を重ねてきていることや学習段階が進んでいる実習であるという意味で、段階的学習によって記録法の機能や意義というレベルまで、理解出来てきていることが推察出来る。

5. 結論

アンケート調査からは、介護実習Ⅱでは、F-SOAIAPで書くことが目的化されている状況から、記録を通じ主観的情報・客観的情報からアセスメント、介入を明示するというプロセスに関する理解出来ており、段階的な学習に繋がっていることが推察出来る。また、ソーシャルワーク実習では、F-SOAIAPの記入に難しさを感じていても、項目ごとに記述することで、実践過程の可視化に繋がっていくことを理解出来ている。

このような複眼的な理解を可能にしているのは、ソーシャルワーク実習が学生によっては、4回目の実習であることが影響していることが推察できる。また、記録を書くことの意義を認識出来てきていることが示唆された。さらに、学生は、F-SOAIAPが多職種間の理解の促進、効果的なツールであるという

認識に至りつつあるように、段階的学習が出来たことが推察できる。

今回のアンケート調査は、ケース数が少なく一般化することには限界がある。今後は、記録の書き方について、事前学習・実習中・事後学習、介護実習・ソーシャルワーク実習・精神保健福祉援助実習という1回の実習の一連の学習過程、各種実習を連関的捉える必要がある。また、段階的学習に関するループリック評価表を作成していくことで、記録を書くことを目的化すること、ツールとして使用することに囚われることを未然に防止できる可能性がある。そのため、記録の形式を叙述式、SOAP、F-SOAIAPと学習習熟度に応じて使い分けるプロセスを模索していくことが、研究課題と言える。

引用文献

- 1) 日本社会保障法学会 (2004) 『社会保障法』 NO19、法律文化社、p. 12。
- 2) 公益財団法人介護福祉士会「求められる介護福祉士像」<https://www.jaccw.or.jp/about/fukushishi/image> (2021. 8. 31アクセス)
- 3) 鳥末憲子・小嶋章吾 (2020) 『医療・福祉の質が高まる生活支援記録法 [F-SOAIAP]』中央法規、pp. 16-19。
- 4) 小池妙子 (2017) 「介護記録の理解と記述力向上のポイント」『介護福祉』夏季号、NO106、公益社団法人社会福祉試験・振興センター、p. 11。
- 5) 古市孝義 (2016) 「特別養護老人ホームにおける介護の質の向上へ向けた介護記録の在り方」『大妻女子大学人間関係学部紀要』NO18、p. 56。
- 6) 前掲5)、p. 57。
- 7) 宮本佳子・楠永敏恵・古賀成子・重松義成・柗崎京子 (2017) 「初学習者における「介護実習記録」を課題とするループリック評価の試作と活用」『帝京科学大学紀要』Vol13、p. 78。
- 8) 川中康子・杉本詠二 (2015) 「介護実習記録における教育効果の一試行～学生の学習意欲の向上と科目間の連携の取り組み～」『松山東雲短期大学研究論集』Vol45、p. 46。
- 9) 前掲8)、p. 39。
- 10) 島田朋子 (2019) 「F-SOAIAP：生活支援記録法の導入&実践効果」『介護人材』Vol16、No 2、pp. 74-75。
- 11) 厚生労働省 (2010) 「チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書)」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (2021. 8. 31アクセス)
- 12) 小嶋章吾・鳥末憲子 (2019) 「多機関・多職種連携を促進する生活支援記録法 (F-SOAIAP) の活用と教授法」ケアマネジメントスキルアップ資料、p. 15。
- 13) 前掲11)、p. 19。

14) 寫末憲子・小嶋章吾（2019）「多職種の実践過程を可視化する人材育成の提案」『地域ケアリング』Vol21、NO 6、p. 83。

佐藤学訳『専門家の知恵』ゆみる出版、p. 91。

受付日：2021年11月 8 日

15) Donald Schon (1983) THE Reflective Practitioner =2001

心理臨床家の負担となることとセルフケア

鈴木 健一

あしかがメンタルクリニック
獨協大学非常勤講師

Psychological Clinician' Burdens and Self-Care

Suzuki Kenichi

Ashikaga Mental Clinic
A part-time lecture of Dokkyo University

抄録：人々の心のケアを担う心理臨床家は、人々と同様に様々なストレスにさらされている。特に「二次的外傷性ストレス」は大きなリスクであり、十分注意を払わねばならない。しかし、そのリスクについてはあまり周知されていないばかりか、心理臨床家としてのあるべき姿によって、自らの心身を保つセルフケアが重視されていないことが懸念される。本稿はこのような心理臨床家の負担となっている疲労やストレス、それらに対して有用な方法に関する文献を概観する。そして、臨床上のストレス、臨床家としての研鑽活動、それらが私生活に与える影響によって負担となることについて考察する。心理臨床家の間で経験的におこなわれてきた「仲間に話す」ということが孤立を防ぐという観点でも有効なセルフケアとして機能していると考えられる。

キーワード：心理臨床家、臨床心理士、二次的外傷性ストレス、セルフケア、仲間

1. はじめに

「心理臨床家の疲れは人一倍しんどく、しかも難儀な対人サービス業である」(米倉、1993)。「骨の折れる仕事であり、情緒的な負担も大きい。特に経験が少ない段階の臨床家は、高い期待を抱いている反面、実際に携わることや他者からの評価に強い不安を感じている」(上野、2015)。また、「自身の内面で起こるさまざまな感情の動き、乱れに慣れない若手心理臨床家は、これらによって面接が妨げられていると感じて困難を体験している」(木村・木村、2017)。「膨大な心理的エネルギーや体力を使い果たすので、ほかの対人専門職以上に雑多なストレスを抱え込みやすく、心身のバーンアウトをはじめとするさまざまな神経症的不安、焦燥感や抑うつなどが

発生し易い困難な状況にさらされる」(米倉、1993)。このように、心理臨床家、特に経験年数の短い若手臨床家は日々クライアントおよび自分に向き合い続け、疲労している。そして、「すでに体を壊したことのある人や、現在うつ状態の人もある」(福島、2017)。

それ以外に、心理臨床家に負担を感じさせるものとして、臨床家一人ひとりに求められるものが多岐に渡ることが挙げられる。日々の臨床ではクライアントが誰にも語ることのできなかつた苦悩に耳を傾け、その秘密を抱える。クライアントの安心・安全の場の役割も担う。知識や技術においては、日進月歩の治療法や新たな診断基準や心理検査のほか、法令や社会事情を十分に把握しなければならない。子

どもを対象とする臨床家のなかには流行りのアニメやマンガに目を通すこともある。勤務先での良好な関係を醸成するため、連携という視点で共に支援にあたる専門職の仕事を手伝うことも必要になることもあれば、彼らのメンタルヘルス支援の役割を担うこともある。多くの“やるべきこと”を抱えながら、「一人職場」であることも少なくない。そのようなマンパワーの面や精神的な負担がある。

日本では1988年に民間資格である臨床心理士資格が生まれ、2019年に国家資格である公認心理師資格が生まれた。その公認心理師のうち約71%が民間資格でありながら、広く日本の心理職を担ってきた臨床心理士である（厚生労働省、2021a）。臨床心理士の雇用には課題がある。しかし、国家資格が生まれたからと言って、待遇面に顕著な改善は見られないのが実情である。これについては3章で触れる。

新型コロナウイルス感染症の拡大によって生じた人々の困難を考えれば、このような心理臨床家が経験する負担は一般的なことだと言えることかもしれない。現にコロナ禍となった2020年の小中高生の自殺者数はいずれも過去最多（文部科学省、2021）であり、女性の自殺率は2年ぶりに増加、20代は404人増（昨年比19.1%増）と全年代で最も増加率が大きく（厚生労働省、2021b）、その影響は深刻である。

国は「心の健康づくり」と称して積極的にうつ病や自殺の対策を図っている。例えば、労働安全衛生法の改正により2015年から労働者のストレスチェックの実施が事業者に義務づけられている。ようやく国民の「心の健康」が制度という形となって、目を向けられるようになってきている。しかし、心理職のメンタルヘルスはどうか。「日本では『ストレスマネジメント』や『セルフケア』の対象はクライアントや予防プログラムの参加者であり、カウンセラーを対象としたものは見当たらない」（田所、2020）。小堀、波多野（2013）は、欧米と比較しても「我が国の臨床心理士に対しては、疲労、職業ストレス、共感疲労のいずれについても研究が見当たらないようである」と述べ、「心理的援助の技法や過程の知識には高い関心が向けられるにもかかわらず、その活動が臨床心理士自身に及ぼす影響はあまり知られていないように思われる」と指摘している。つまり、人々の心の健康を守る人自身の心の健

康は、自ら求めない限りチェックされることもなければ、ケアされることもない。

心の専門家として働く心理臨床家の心のケアをするのはいったい誰なのだろうか。心理臨床家はどのようなストレスや疲労があるのか。そして、それらをどのように対処していくとよいとされているのか。本稿ではこのような問題意識を持ち、過去の研究を概観し、知見を整理するとともに、その課題を探る。

その際、次章から心理臨床家が負担に感じることを、臨床で生じる負担、臨床と私生活の間で生じる負担、臨床家としてあるべき姿の3点に分けて論じる。そのうえで、5章でセルフケアについて検討したい。

なお、この論文においては心理臨床家（臨床家）を臨床心理士や公認心理師といった資格名に限らず、心理臨床面接を業とする者と定義する。引用文において臨床心理職や心理職と表記されたものはそのまま引用している。便宜上、それらも心理臨床家と読み替えていただきたい。

2. 臨床における負担

心理臨床家が負担に感じていることのうち、本章では臨床で生じる負担として支援において生じうる「二次的外傷性ストレス」と職場環境で生じる「役割意識」について述べる。

2-1. 二次的外傷性ストレス

近年、ポリヴェーガル理論（Porges, 2017）や、ソマティック・エクスペリエンシング、トラウマ・インフォームド・ケア（SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative, 2014）など、トラウマケアに関する理論や技法が注目されている。その一方で、稲本（2021）は「トラウマケアに関わる支援者もみな傷ついている。それを否定する人はいないだろう。ただ、トラウマケアの専門家が集まる場でも、『支援者の傷つき』は中心的テーマから外され、後回しにされてしまう話題だ」指摘し、自らの体験をもとに考察している。これは、支援者が自らの傷つきやそのケアを扱うことの難しさを提起している重要な論文である。その傷つきとして「二次的外傷性ストレス」を挙げた。

Figley, C.R は、国際トラウマティック・ストレス研究学会の1994年生涯功績賞受賞者である (Stamm, 1999)。彼は「共感疲労：トラウマ・クライアント治療者の二次的PTSDへの対処 (Compassion Fatigue: Coping with Secondary PTSD Among Those who Treat the Traumatized)」で、二次的外傷性ストレス研究の中でも際立った論文を著した。彼はトラウマケアを賞賛に値する仕事としながら、「人々をケアすることで時には、相手の外傷性の体験に曝された直接の結果として、苦痛を経験することもある」とし、援助者自身がリスクを負うことを指摘している。このような状況を「共感疲労、共感ストレス、二次的外傷性ストレスともいう」とした。彼はこれらの用語を区別していないが、「二次的外傷性ストレス (Secondary Traumatic Stress: STS)」については比較的明確に定義している。つまり、「配偶者など親しい間柄の者がトラウマとなる出来事を体験したことを知ることにより、自然に必然的に起こる行動や感情」、「これはトラウマを受けた人あるいは苦しんでいる人を支える、支えようとすることにより生じるストレス」であり、「直接ストレスにさらされた人 (すなわち『被害者』) の家族や友人だけでなく、メンタルヘルスの専門家やその他支援者も二次的外傷性ストレスやストレス障害で傷つきやすい」とした (Figley, 1995)。この STS 症状は「他者が体験したトラウマとなる出来事に曝されることにより自然に必然的に起こる行動や感情」という1点を除き、PTSD とほぼ同一の症状からなるとされた。つまり、トラウマティックな出来事の再体験、関連する刺激に対する回避・麻痺、持続的な覚醒亢進症状の3つである。

Figley (1995) はこのような STS の報告が少ない理由として、「DSM の2度の改定を経た今、外傷性ストレスがほとんど研究されてこなかった見地、重要とされて来なかった見地」を指摘した。Figley (1995) が STS についての論文を発表した年は、奇しくも日本では阪神淡路大震災が起きた年である。当時、安克昌医師が積極的に「心のケア」を含めた診療活動を行なったことで「PTSD」という概念が広く認知されるきっかけとなったが、無論 STS の概念は日本にはなかった。その後、大澤 (2002) は、トラウマを扱う専門家に見られる問題として、「二次

受傷 (Secondary Trauma)」および、そのストレス因である「二次的外傷性ストレス: Secondary Traumatic Stress」を関連概念の特徴とともに考察した。大澤 (2002) は、当時曖昧な概念であった二次受傷に類似する5つの概念、燃えつき、逆転移、外傷性逆転移、代理受傷、共感的疲弊について総合的に考察した。いずれの概念もその影響の表出方法やそこに至るまでのプロセス、脆弱要因については若干の違いはあるにせよ、「トラウマ体験者と共感的に関わることで臨床家はリスクを負う」という点で共通しているとした。そして、これらは誰にでも生じうるにもかかわらず、認知度が低いという問題を提起した。同時に、「本当は STS に苦しんでいるにも関わらず、その原因を臨床家としての資質にあると思込み、セラピストとしての人生に終止符を打った人もいるのではないか」との懸念を示し、具体的な防止策を掲げた。それは (1) 臨床家を対象とした研修会やサポート体制の構築、(2) STS の実態調査、(3) STS の理論を理解したスーパーバイザーによるスーパービジョン、(4) 臨床家個人の孤立化の防止である。

事実、臨床家は一人職場であることが珍しくなく (松田, 2019)、(大迫・白澤, 2021)、“ちょっと相談できる”仲間はそばにいない。組織に属している場合は、構造的に守られている一方で、組織との関係や異なるメンバーとの連携上の問題が、疲労に重要な影響を及ぼす (小堀・波多野, 2013)。そのような外的なサポート資源が乏しい状況で、クライアントからトラウマ体験が語られれば、臨床家が受ける STS のリスクは決して小さくないと考えられる。

トラウマ治療に代表される EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing: 眼球運動による脱感作と再処理法) の創始者である Shapiro (2004) は、トラウマに関して次のように述べている。

「ありきたりな出来事でも、例えば、子ども時代の恥をかかされたこととか、落胆でさえ、相対的に長引く否定的な影響を残しうる。これらは PTSD の侵襲的イメージを生みはしないかもしれないが、感情、信念、身体感覚は体や頭に起こり、現在の知覚を色付け、現在での不幸で不適切な行動を導いている。したがって、PTSD

を引き起こす大文字のTのトラウマティックな出来事であるのか、子ども時代にあふれている小文字のtのありきたりな出来事であるのかは問題ではない。自己や精神に対して長く続く否定的な影響がある。」

この小文字のtは「小さなtトラウマ」と呼ばれ、一般的に有害な人生経験による否定的な影響となるとされる。正式にPTSDと診断されるために必要な「A基準」を満たす出来事によってもたらされる影響と同等と仮定されている(Shapiro Laliotis, 1990)。つまり、危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事でもなく、小さなtトラウマが生じる可能性がある。STSを満たさなくても、小さなtトラウマが起こるリスクも想定しておくことはクライアントの支援だけでなく、臨床家自身のセルフチェックにも役立つ。

臨床場面でクライアントから暴言や怒声を浴びせられることや、スーパービジョンで自己価値を著しく減じる恥(岩壁茂, 2019)をかかされることもある。臨床家は臨床家であるからこそ、傷付きや恥をしっかりと受け止めなければならないとか、それを糧にして次に進まなければならないと考えやすい。なぜなら、臨床家にとって「一人で抱えることや孤独感に耐えることも必要な力」(松田, 2019)だからである。それなしではクライアントを支援できない場合もあり、それが臨床家としてのあるべき姿であるからでもある。特に経験の浅い臨床家、例えば「1年～数年では、見通しを立てられない不安や経験不足からくる自信のなさが、専門職としての存在を揺るがせ」(岡本, 2007)る。しかし、このような日々の臨床で経験する否定的な出来事は必ずということではないにしろ、STSや小さなtトラウマになりうる恐れもある。このように、臨床家はクライアントを支援するなかで知らぬ間にSTSや小さなtトラウマというリスクにさらされている。なおかつ、それは「私たちの生活のきわめて私的な領域にまで入りこむ」(Stamm, 1999)。

ここでの重要なポイントは、自らに生じている“望ましくない”と判断しがちな反応をできる限り避けるべきということではなく、その考えそのものが必要なケアを遠ざける可能性があることを知って

おくこと、そして、必要な時にその考えに気づき、自らにケアを受けさせることができるかどうかということである。このことは4章でも再度触れることにする。

2-2. 役割意識

心理臨床家の負担を検討するために、2つの領域において心理職が働く環境から生じる負担を検討する。本節では臨床心理士が最も多く働く医療と学校を取り上げる。

2-2-1. 医療臨床

医療では近年、「チーム医療」や「多職種協働」、「多職種連携」という医療に関係する様々な職種と連携して患者及びクライアントの治療や支援に当たる動きがスタンダードになっている。この医療領域は臨床心理士が最も多く働いている分野の1つである。したがって、そのなかで心理の専門家としての役割意識を持って働くこととなる。花村(2015)は臨床心理士としての自身が多職種協働において大切にしていることについて次のように述べている。「『このクライアントはぜひ心理支援につなげたい』と、他専門職から思ってもらえないと意味がないため、まずチームに「私」という人物を知ってもらうことが大切」であり、「チームとして、また心理専門職としては、『うまくいった気になっているだけ』という罫に陥っていないか、常に振り返る必要がある」と述べ、心理職をチームの中でうまく活用してもらう工夫や、心理支援そのものが独りよがりになっていないかどうかに注意を要する点を挙げている。一方、「一人のスタッフとやって行くのがすごく大変だった：医療」(岡本, 2007)、「頼ってもらえることはうれしいことなんですけど、これもやってあれもやってって言われると、ケースワーカーじゃないのになって思う時も」(小堀・波多野, 2013)あるという声もある。誰がやるべきなのかがはっきりとしない仕事が発生することは職種に限らず生じることである。しかし、さまざまな職種が働く場所では役割意識を強く持っているからこそ、負担に感じられたりすることがあるのかもしれない。第一優先は支援であっても、往々にしてその状況や自身と他職種との関係性を考えて対応することとなる。心理の専門家としての役割を果たすためにどのように動

くかは、所属先の理解や要求を考慮する必要もある。そこには心理職としてどのように動きたいかという心理職自身の動機付けや、実際の能力や資質の問題も関わってくる。この問題は心理職をどのように活用するか、もしくは何を期待するかといった話題に関わることであり、心理職だけでなく心理職と共に働く専門職にも負担を感じさせていることかもしれない。

檜原ら（2015）は、医療における臨床心理職の課題をアンケート結果から考察している。そのなかの他職種との協働に役立った知識や技能を尋ねる質問で、臨床心理職自身が必要だと判断する「アセスメント」や「心理療法」は、教育期間中よりも「実践をする中で習得した」という回答が大多数（69.5%）であった。各現場で心理職が業務上必要と判断することも、心理職は現場で求められることと自身にできることをすり合わせ、不足を補いながら業務に当たっていると考えられる。チーム医療ひとつとっても、単科の精神科病院やリエゾン精神医療をおこなう総合病院もあり、現場によってずいぶんとその動き方は異なる。一方、医療機関は比較的複数の心理職が勤務していることもあり、その分、互いに協力し合ったり、同僚や仲間に話すことでケアされる。しかし、非協力的な人によって負担を強いられた話も耳にする。逆に一人職場であれば、「評価がかえってこないですので、やってることについての評価ってというのが自分だけでしか実感がなくていうところが、やっぱりちょっとこたえるという感じがですね」（小堀・波多野、2013）という声もあり、一人職場であろうとなかろうと苦労がある。そして、このような状況では心理職であるがゆえに、メンタルヘルスの不調になるべきではないという意識が働き、自身のことは後回しにしてしまいがちである。

中村（2019）は医療領域の対人援助職のメンタルヘルス支援の担当者として、職場のメンタルヘルス支援の報告をした。その業務に関連して「臨床心理士は医療領域における対人援助職のメンタルヘルス支援において、職員へのカウンセリングのみではなく、本人のメンタルヘルスの問題を抱えている職員や職場へ働きかけるコンサルテーションなどを積極的に行う必要もあるのではないかと述べた。通常の病院臨床に加えて、そのような職場のメンタルヘ

ルス支援も担当することは一般的ではないだろう。しかし、正式な業務ではなくても、他の職員の相談を受けることはよくあることかもしれない。臨床心理士の立場から他の職員のケアを目的とした相談は個別性が高く、対応の判断が難しい場合もある。ちょっと聞いて済むこともあれば、同意のもと上司に報告する必要があるようなこともある。心理職として頼りにされるのは喜びではあるが、相談を受けるにしろ、受けないにしろ、悩ましい問題である。

松田（2019）は医療における心理職の役割について「所属するクリニックのスタッフの一員として、患者対応のロールモデルやスタッフのケアなど、求められる役割に応じていくことも必要となる」と述べた。しかし、多重関係を考慮すると、求められる役割の全てをひとりで担う負担は決して小さくない。

2-2-2. 学校臨床

学校臨床も多くの臨床心理士が働く領域のひとつである。日本では2007年からスクールカウンセラー（以下、SC）として委託事業が始まった。主な支援対象は児童や生徒であるが、児童・生徒の保護者に加えて、教員への支援およびコンサルテーションのほか外部機関との連携も時には必要となる。学校によってSCの業務内容は異なってくる。しかし、限られた時間のなかで多くのことをやらざるを得ない状況にあり、孤立奮闘している場合が多い。

その理由は「SCは非常勤職員であり、しかも、他に所属をもたないケースも多い。そのため、仕事上で迷ったときや困ったときに相談できる人がなかなかいない」（大橋・今野、2011）。にもかかわらず、「児童の観察を通しての担任へのコンサルテーション以外にも、校内で教職員向けにさまざまなテーマでの研修を行ったり、教職員のメンタルヘルスケアの一端を間接的に担ったりということが期待され」（加藤、2014）、さらには「小学校におけるSCは、各種心理検査の読み取り、児童の行動観察、学校の教育相談体制における顕在的、潜在的ニーズなど、幅広いアセスメント能力が求められる」（加藤、2014）からである。

伊藤（2000）によれば、「教職員によるSC受け入れ体制が整っていて、教師自身が相談活動を活発に

利用しようとしていることが重要となる。そのために、SCは、職員長会・夕会、教育相談委員会、職務報告（書）等の公式の場や、教職員の歓送迎会、親睦会、忘年会等の非公式の場に積極的に参加したり、職員（教員）室に机を借りたりして、日頃から教職員との情報交換、雑談に努め、教室、校内を巡回し、相談室便り等を用いて自己開示、情報開示するなどによって、教職員が親しみやすく接しやすい環境を作る必要がある。特に、SCと意志の疎通が取れている教職員が複数名、校内に存在すると、提案が通りやすくなったり、委員会を実施しやすくなったりする。またSCへの協力者が異動や退職となった場合でも、複数の協力者がいれば、それまで築いていた体制を維持しやすい」としている。伊藤（2008）も同様にまた、「学校側の要因として、教員の受け入れ態勢が整っており、教師自身が相談活動を活発に利用しようという学校ほど、SCに対する評価も高いという報告から、SC活動はSC個人の資質のみで決まるのではなく、教職員や学校との共同作業である」（伊藤、2008）としている。その一方で、小堀、波多野（2013）はさまざまな現場で活動する臨床心理士が感じている疲労について、組織との関係による疲労として、「臨床心理士の活動に対して周囲の評価や期待が感じられないことによって、自らの存在意義を低く見積もるようになる」とした。

昨今、小中高の自殺者数は増加傾向にあり、緊急支援を求められるSCも少なくない。樋渡ら（2020）は各都道府県における学校緊急支援の実施体制と支援プログラムの実態を調査した。その中で、「緊急支援はいつどこで起きるか分からないものであるため経験を積む機会が得られにくい。そのことに加え、支援には高い臨床力を求められるため、支援にあたる事が出来る心理士に限られてしまう。このような状況も人員確保を困難にしていると考えられる」と述べ、通常のSC業務に加えて、緊急支援時の対応も求められる。

一人職場でもありながら、SCは通常業務が多岐に渡る。円滑に支援業務を遂行するには学校関係者との良好な関係を築いておく必要がある。また、教育の専門家の集団の中で心理学の専門家として有効に機能していくには、わかりやすい説明が求められる。

る。しかし、支援の透明性と守秘義務の両立は難しい問題となっている。

このように、医療でも学校でも心理臨床家がそれぞれの現場で求められる役割がある。心理の専門家は何ができるのかということや、どのような効果をもたらすのかが十分に理解されていないということも考えられ、その発信も求められるという負担も生じているのではないだろうか。

3. 臨床と私生活の間にある負担

臨床心理士は研修やワークショップ、学術大会への参加や、スーパービジョンや教育分析を通して、主体的に知識や技術の向上に努め、職業的成長を図っている。これは他でもないクライアント支援に直接関わる事だからである。しかし、これらの活動は経済面や家庭との両立という生活全般の問題に広く影響を与えている可能性がある。

3-1. 研鑽活動の義務と努力

公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会による倫理綱領には次のように定められている。

＜技能＞ 臨床心理士は訓練と経験により的確と認められた技能によって来談者に援助・介入を行うものである。そのため常にその知識と技術を研鑽し、高度の技能水準を保つように努めなければならない。一方、自らの能力と技術の限界についても十分にわきまえておかななくてはならない。

2020年以降の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染予防のためテレワークが進んだ。ZoomやSlackなどのICTが活用され、そのおかげでオンラインによるカウンセリングも提供され始めた。同じように専門家向けの研修やワークショップ、学術大会などもオンラインでの参加が可能となった。このほか、オンラインでスーパーバイザーを探すことのできるというサービスや、オンラインによる継続的な学びができるものなど、選択肢が増えた。

このような研修、ワークショップ、学術大会、スーパービジョン、教育分析、オンライングループ

等への参加は「研鑽活動」と呼ぶことができる。研鑽活動に参加する理由は、先述の倫理綱領のほか、臨床心理士の5年毎の更新制に加えて、勤務先からの要請ということもある。このほか、「面接の見通しを立てられない不安や経験不足からくる自信のなさ」(岡本、2007)を感じ、さらなる研鑽が必要だと感じたからということもあれば、「大事にしていたケースが中断して傷つく(東畑、2019)ことでスーパービジョンを受けようとすることもあるだろう。

さて、日本経済は回復しているとされる一方で、特に若者が消費に慎重になっている(消費者庁、2017)。この20年の物価や租税、社会保障の国民負担率の上昇(財務省、2021)しており、経済が回復しているという兆しは感じられない。古いデータにはなるが、村瀬(2011)によれば臨床心理士(常勤、非常勤の勤務形態、勤務時間にかかわらず作成されたデータ)の46.1%は非常勤、49.3%は年収400万円以下である。ちなみに、国民の平均給与は436万円である(国税庁、2020)。坂本(2019)は、2016年の心理専門職の求人調査し、「雇用期限に定めのある求人(非正規雇用)は142件中100件(嘱託常勤29件、非常勤71件)、全求人データに占める割合は70.4%」と報告し、非常勤の割合が高い。また、坂本(2016)は常勤と非常勤の給与面を比較しているが、雇用先によってその条件がさまざま、単純比較はできないと報告している。ただ、非常勤の場合、雇用契約の更新が必要のため不安定で、賞与も研修費補助などの福利厚生も乏しい。比較的給与水準の高い常勤を求めても、「多くの場合、『学生相談5年以上の経験』、『医療における3年以上の経験』、『SCとして8年以上の経験』といった一定の実務経験が求められることが多い」ため、若手は応募すらできない。

この雇用形態が研鑽活動に影響を与えるかもしれない。例えば、受けた研修が勤務日に当たる場合は通常休みを取り、私費で参加することとなる。ただし、勤務先によっては研修費として支給されたり、研修への参加時間を勤務時間とみなされるといった福利厚生があるが、そうでない場合もある。都心でおこなわれる1泊2日の学術大会に地方から参加することを想定してみると、大会参加費、ワー

クショップ参加費、宿泊費、新幹線や飛行機などの交通費、食費などの諸々で総額数万円になる。その費用を考えると、いくつもの参加はためられる。収入をどのように使うかは、その人の価値観によるが、社会情勢、雇用形態、福利厚生の有無によって、研鑽にあてられる予算に差が生まれ、ひいてはその機会に差が生まれてくることになる。実務経験を求める雇用条件という制限があるように、最も教育の機会を要する若手が制限されている可能性が考えられる。これは業界内の大きな課題として認識されなければならない。

一概に常勤が良いとも言い切れない。非常勤であれば、さまざまな領域に勤められるため経験の幅を広げられたり、ライフスタイルに合わせた勤務時間の調節がしやすかったりするからである。一方、岡本(2007)は心理職が抱える困難に関する報告の中で、「『最近固定した研修しか出ていない』との声もあり、臨床経験にかかわらず、理想通りに研修を受けることは難しい様子が見受けられた。これは研修の必要性を感じる一方で、受講に当たって経済的・精神的・体力的な負担がかかるためと推測される」と述べた。若手に限らず研鑽活動を続ける負担の声は現実に存在する。

3-2. 家庭との両立

心理臨床家が負担に感じているものとして、次のようなものがある。森田(1993)は自身の16年間の心理臨床家人生を仕事と家庭の面で振り返った。「子どものいる生活が始まることによって、(中略)休日や夜に出かけることとなる学会や研究会についても、そこでリフレッシュされるのは事実だが、それは仕事の時間か個人的な時間というようなせちがらいことまで、ふと頭をよぎるようになってしまう」、「負担はもっぱら夫と子どもにしわ寄せしてしまっている。好きでこの仕事を選んだ人だけでなく、身近な家族の私生活にも影響を及ぼし、おそらくそのまた周りの人たちにも多少の迷惑をまき散らしていると想像すると、正直いって心が痛む」と語っている。このように家庭という要素が入ってくると、さらに状況が複雑になることがわかる。性差を無くす試みは増えつつあるが、今なお女性は育児や介護の影響を受けやすい。小林(2021)は、自身の二次

的外傷性トラウマの体験と、家族への小さくない影響を振り返り、「臨床がプライベートを侵蝕しているような感覚があった」と述べた。自身の傷つきに触れるような報告はあまり見られないなか、臨床家の二次的外傷性ストレスとそのリスクを知らしめる非常に貴重な報告である。男性のこのような声は見つけられていないが、クライアントから聞いたトラウマティックなイメージが帰宅中の筆者の脳裏に侵襲的に現れることもある。そのような時、ずっとそのイメージがあるわけでもないのに、帰宅して家族といっても心が穏やかでなく、些細なことに棘のある言葉を口にしてしていることがある。筆者自身がそのような自分に気づくと、“臨床がプライベートを侵蝕しているような感覚”を同様に覚える。仕事と私生活との間に明確な境界線を引きたくても引けない、臨床家としての困難を感じさせる一例である。「道具としてのセラピストの機能運用」(乾吉佑、2006)という見地で考えれば、クライアントを支援するために使う道具である自分自身をいかにメンテナンスするかが問われる。

4. 臨床家としてあるべき姿

心理臨床家が臨床の中で感じるストレスについて文献を当たると、「あるべき姿」とされるものが見えてきた。例えば、次のようなものである。

「心理療法家になるためには、多くの二律背反に耐える強さを持たねばならない」(河合、1992)

「あるタイプの心理臨床家は、たまったストレスを全部、抑圧することなく自分でも味わおうとするので、とても一人で立っておれなくなる。普通の素直な人なら、ここで神経症の症状を呈し、カウンセラーの門をたたくということになるのだが、プロである以上そういうわけにもいかない」(高橋、1993)

「『理不尽さ』によって鍛えることこそが重要なのである」(中島、2010)

「自己理解を深め、“道具”としての自分を磨き鍛錬する道のりは、時には辛く辛抱が必要である」(上野、2015)

「専門職として当然のことだが、クリニック全

体でチームとして診療をおこなうにせよ、一人で抱えることや孤独感に耐えることも必要」(松田、2019)

「チームとして、また心理専門職としては、『うまくいった気になっているだけ』という罫にはまっていないか、つねに振り返る必要がある」(花村、2015)

このほか、わきまえておくべき点として、次のような指摘もあった。

「クライアントの安全や健康に資する職務についている以上、自らの不摂生のせいで彼らが不利益を被ることはあってはならない」(小堀、2015)

「クライアントとの関わりが、対人援助職の個人の欲求(例えば支配欲、罪悪感や不安の払しょくのためなど)を満たす場となり、その欲求を満たすために援助行為が維持されているとしたら、それはクライアントの自助能力の芽を摘み取り、回復を遠ざける恐れがある」(小堀、2015)

これらの指摘は全く同じではなくても、誰もが臨床家としての学ぶなかで見聞きする、知っておくべきことであり、決して特異なものではない。クライアントの時に両価的な心性に向き合う臨床家として、自分の心に生じるものに目を配り、治療的意義の如何に悩みながら、同時に支援における倫理を常に念頭に置いて必要な支援をしていく。そのために必要な「あるべき姿」であり、臨床家はそれから離れることが無いようにとされていると言っても過言ではない。

しかし、臨床家は臨床家であるだけではない。ひとりの人間が臨床家としての役割を持っているのと同時に、家では家族としての役割や、あるいは、別の集団の中で違った役割を持つひとりの人間である。その一方で、仕事と個人の私生活と空間的に切り離すことはできても、頭の中で完全に切り離すことは難しい。二次的外傷性ストレスという問題を始め、臨床家としての果たすべき役割やあるべき姿のなかで知らず知らずのうちに様々な負担を感じてい

る場合もある。臨床は仕事としてのみならず、自己研鑽という形で私生活に食い込んでくる。私生活で臨床について触れることのできない守秘義務という制約による苦悩もある。逆に、私生活の出来事が臨床に影響を与えることもある。自身のクライアントへの関わりの一つひとつが成功か失敗か、あるいは、正解か不正解かの答えはないという曖昧さのなかで、一人で抱えておくべき、耐えるべき時がある。だから、仮にそばに仲間がいても「セラピストは非常に孤独な職業である」（大澤、2002）ということになるのかもしれない。

5. セルフケア

5-1. 仲間に話すこと

このような心理臨床家のストレスフルな状況において、どのようなことが必要とされているのか。Pearlman（1995）による海外のトラウマ・セラピストのトラウマに関わる仕事と均衡を取るための活動に関する調査結果では、役立つと思う割合が最も多かったのが「同僚とケースについて検討した」で85%、「ワークショップに参加した」が76%、「家族や友人と過ごした」が70%、「面接の合間に同僚と話した」が69%であった。一方、日本ではスーパービジョンが推奨されていることが散見される（大澤、2002）、（小堀、2015）、（近藤・宮下、2019）。しかし、心理職の9割近くがSVの重要性を認識していながら、全体の51.1%がSVを受けていない（近藤・宮下、2019）という報告もある。心理職におけるスーパービジョンにおける課題はさまざまに検討されているが、ここでは臨床家が困難を感じた際に利用できるものとしてスーパービジョンと同じくらい挙げられている「仲間に話す」に関連する箇所を取り上げる。

「そこでどうしてもうまく片づかないときは、仲間同士で話すことも結構助けになります。その意味でも仲間がいる人といない人でずいぶん上達が違うということもありますね。仲間やセラピーと言うものをわかっている人だったら、その人に『私、こう言われて憎らしくて腹が立ってしょうがない』と言っても、それは一過性の感情を処理するために言っているのだとわ

かるから『そうかそうか』と聴いてくれます」（馬場、1999）。

「厳しい上下関係や仲間意識がストレスの原因になり、既存グループからの支えを受けられないと感じる臨床家もいる。そのような場合、新たな仲間を集めて定期的に勉強会を開くこと、勉強会という堅い枠は設けず話したいことを自由に語り合う場を作ることも重要である。気軽に自分の関心や懸念について話せる相手がいること、喜びや不安を共有することは、実践的なアドバイスを得ることを超えて、疲れを癒し、エネルギーを取り戻す大切な場となるだろう」（岩壁、2005）。

「治療の流れがうまくいかないケースについても包み隠さず語れる仲間は大事である。治療者の無力感を受け止めてくれる仲間は、無力感に飲み込まれないように治療者を支える大切な存在である。またこのような仲間には自分自身の問題をも見せることができるのである。」（寺沢、2006）

「メンターや臨床家仲間など、臨床家が困難に向き合おうとしたとき、共に考え、適切な助言を与え、時には心理的支えとなってくれる存在はとても大きい。そのようなつながりを積極的に探し保つことも、効果的な臨床をおこなうためには重要である」（上野、2015）。

「患者との経験について聞いてくれる人を持つことである。患者から激しい感情を向けられたり、投げ込まれたりしていると、気持ちが高揚したり、混乱したり、無気力に陥ったりする。それをある程度吐き出す必要がある。批判せずに聞いてくれる人がいるとよい。（中略）スーパービジョンが評価という機能を含むと、あらざらい打ち明けるといふわけにもゆかない場合がある。スーパーバイザー以外の仲間、同僚と、患者に対する陰性感情も含めて自由に表出しあえるような関係があるとよい」（成田、2003）。

これらは緩やかなつながりのなかで臨床家にとって負担となっている出来事について話し、共感・受容され、心理的に支えられる関係を持つ重要性を指摘

しているものだ。スーパービジョンとは別の機能を持っているということを示唆する文章もあり、この営為が心理臨床家のセルフケアとして機能してきたものであると言えるだろう。スーパービジョンと比して、時間や費用の枠組みがないが、恐らく話をする側と聞く側の関係性で担保されていると言える。臨床で枠を重視する心理臨床家はその枠を緩めた関係の中で、ありのままに語ることで癒され支えられるのは非常に興味深いことである。

ただ、このように仲間に話すということが誰でも可能であるわけではない。つまり、一人職場では話す仲間はおらず、孤立しやすいということである。公共機関に勤める臨床家は守秘義務の制約があるために、外部のスーパービジョンすら受けることができないこともあり、問題を抱えがちである。また、相手がない問題よりも一層難しいのは、自身が困難に出くわしたときに仲間を頼ることができるかどうかという問題だ。どの専門職にも理想像があるように、臨床家にも“あるべき姿”、例えば、臨床家たるもの自分の問題は自分で処理すべきというような考えが少なからずあって、これが自分の内面を仲間に話しづらくさせているのではないかと考える。上手くないことがあれば、当然「専門家としてやるべき仕事があるのに十分機能できず、存在意義に疑問を感じ」(岡田、2007) するようなことは大いにある。

このような自らの困難について話すことへの抵抗感は、専門家ならではないことはない。心理臨床家は「自らの困難を話すことは依存や甘えではないか」という考えで孤立し、苦悩を抱え続けてきた多くのクライアントを日頃から目の当たりにしている。したがって、実は知っていることなのである。にもかかわらず、仲間に話すことへの抵抗感が自然と生まれてくるのは、クライアントと同じように自立を強く求められる社会に生きているからなのだろう。竹澤、小玉(2006)は、依存の適応的な側面と不適応的な側面について、過去の研究を通して概観した。そして、依存の不適応的側面に焦点をあてられ問題視しすぎた結果として人々の孤立化という新たな問題が生じてしまったこと、社会的にも自立した個人とみなされ、様々な責任を負わなければならない成人期は自分自身が誰かに頼られる役割を

担い、自分自身も自立し、頼られる側としての役割を果たさねばならないという意識が強くなると指摘した。このように、心理学の専門家としての自立心に、一人の成人としての自立心も重なりあって、仲間を頼るということをやより一層難しくする。

臨床家はクライアントの話によって知らぬ間に二次的外傷性ストレスを負う可能性がある。若いスタッフの多い職場でベテランのひとりであった小林(2021)も、二次的外傷性ストレスを受け、不調をきたした当時を振り返り、「臨床心理士として終わった」と述懐した。このように、どのような臨床であってもクライアントの話を聞く以上、そこにトラウマティックな出来事が含まれる可能性は否定できない。にもかかわらず、臨床家はそれに十分備えているとはいいがたい。想定していても、一人職場で仲間がいなかったり信頼できるスーパーバイザーがいなかったりしてそのケアが遅れやすい。したがって、自分を守るための知識や自分に合った方法を用意しておく必要がある。仲間とつながって話すことがセルフケアとなりうるが、無論話さなければならぬということはなく、選択肢のひとつとして用意しておきたい。

5-2. 臨床家のセルフケア

前出の倫理綱領の前文は次のように定められている。

臨床心理士は基本的人権を尊重し、専門家としての知識と技能を人々の福祉の増進のために用いるように努めるものである。そのため臨床心理士は常に自らの専門的業務が人々の生活に重大な影響を与えるものであるという社会的責任を自覚しておく必要がある。したがって自ら心身を健全に保つように努め、以下の綱領を遵守することとする。

この「自ら心身を健全に保つように努め」という部分は、この前文の中で言われている臨床心理士としての社会的責任を果たすためには、心身を健全に保つことが必要であると言い換えることができる。倫理綱領はクライアントの支援のために遵守すべき内容を規定したものであるが、このように臨床心理

士の心身の健全に維持する必要性にも言及している。したがって、臨床心理士は倫理綱領に従って、自らの心身に注意を払い、健全に保つよう努める必要がある。

アメリカ心理学会（APA: American Psychological Association）はオンラインで「心理学者のためのセルフ・ケア・リソース (Self-care resources for psychologists)」を公開している。そのうち「(セルフケアのためのアクションプラン) An Action Plan for Self-Care」の内容の一部を抜粋し、紹介したい。

- ・ 孤立を避ける。どこに社会的な支援となるものがあるのかを特定し、それを利用する。身近な家族や友人だけでなく、地域の市民グループやスピリチュアルな団体なども社会資源となる。
- ・ 自分の仕事の性質やストレス要因について話し合えるような仕事上のつながりを築き、維持する。ピアサポート・グループやコンサルテーションを利用したり、職能団体を通じて同業者とのつながりを作ったり、個人的な心理療法を行うことが、どのような場合に役立つのか、あるいは必要なのかを検討すること。無力感、感情の揺れ、反芻する傾向、共感性の喪失、家族や友人との断絶など、考えられる警告的な兆候に注意する。
- ・ 職業上のリスクを真摯に受け止め、実践する心理士が直面する特殊なリスクを認識する。必要に応じて、職業上のバーンアウト症候群、二次的外傷、共感疲労、同僚の援助などについてより詳しく学ぶ。この学習を専門的なトレーニングや継続的な教育に取り入れる。

このように、臨床家がセルフケアを理解し実行する上での重要な点をまとめている。セルフケアに関するこのような情報に触れてこなかった人は、一度目を通しておくことを勧めたい。「すべての心理学者がキャリアの中で職業上のストレスや苦痛を受けやすく、適切な状況下では障害に対して脆弱である可能性がある」(Karen, Saakvitne, ACCA, 2008) との

指摘もある。つまり、心理臨床家であるからと言ってあらゆるストレスや苦痛を受けないような特殊な耐性はなく、むしろストレスや苦痛を受けやすいということである。したがって、日頃から自らの心身に気を配ることの重要性を認識し、セルフケアをしていく必要がある。

6. まとめ

心理臨床家は、臨床では二次的外傷性ストレスのような深刻な影響を受けるリスクに曝されている。各現場で関係する支援者と協力を図りつつ、自ら果たすべきと考える役割と周囲から求められる役割を果たしている。臨床と私生活との間において、その境目がなくなりかけるような状況でも、自身の心の健康を維持するよう努めている。そして、このような状況で、なおかつ孤立している場合もある。臨床家としてのあるべき姿という意識があるからこそ高い倫理観を持ってクライアントと向き合うことができる。しかしながら、同時にそのあるべき姿が心理臨床家をより孤立させる。さらには心理臨床家の精神的な健康を害する恐れにつながる。「仲間に話す」ことは孤立を防ぐ直接的なセルフケアとなる。心理臨床家は自らに必要なセルフケアとその重要性を改めて認識することが必要ではないだろうか。その上で、セルフケアを実践することが、倫理綱領にある“自ら心身を健全に保つように努めた”こととなる。

7. 今後の課題

本稿では、臨床家を取り巻く負担について概観した。そのためのセルフケアのひとつとして、経験的に語られてきた「仲間に話す」という方法を取り上げた。このインフォーマルな形に対して、従来のフォーマルなスーパービジョンとの十分な比較ができなかった。また、セルフケアの実証的な研究についても触れられなかった。援助職のセルフケアとして、マインドフルネスやセルフ・コンパッションに注目が集まっており(小林, 2021)、これらに関する実証的な研究は海外では増えている。今後、心理臨床家のセルフケアとして有効な方法について検討していきたい。

引用文献

- American Psychiatric Association. Not Going It Alone: Peer Consultation Groups. 参照日：2021年9月1日、参照先：https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/peer-consult?_ga=2.26206973.1920376814.1630301967-1937518448.1626242321
- American Psychiatric Association. Self-care resources for psychologists. 参照日：2021年9月1日、参照先：<https://www.apa.org/monitor/2014/04/self-care>
- Figley C.R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In: Stamm B.H. (Ed.) Secondary Traumatic Stress : Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators. Sidran Press. (二次的外傷性ストレス — 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題 小西聖子、金田ユリ子 訳 (2003) 誠信書房。(p: 3-28).)
- Karen, Saakvitne, ACCA. (2008). Occupational Vulnerability for Psychologists. 参照日：2021年9月10日参照先：American Psychological Association Services, inc.: https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/vulnerability?_ga=2.38662883.1990801612.1633422613-1937518448.1626242321
- Pearlman L.A. (1995). Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. In: Stamm B.H. (Ed.) Secondary Traumatic Stress : Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators. Sidran Press. (二次的外傷性ストレス — 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題 小西聖子、金田ユリ子 訳 (2003) 誠信書房。(p: 51-64).)
- Porges S.M. (2017). The Pocket Guide to The Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe (花丘ちぐさ 訳 2018 ポリヴェーガル理論入門 春秋社).
- SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンターと兵庫県こころのケアセンター 訳).
- Shapiro Francine. (2004). Eye Movement Desensitization and Reprocessing: basic principles, protocols, and procedures/2ns ed. (市井雅哉 訳) 二弊社。
- Shapiro Francine, Deany Laliotis. (1990). EMDR Therapy Basic Training Weekend 1 Training Manual. 3.
- Stamm B.H. (1999). Secondary Traumatic Stress : Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators. Sidran Press. Sidran Press. (二次的外傷性ストレス — 臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題 小西聖子、金田ユリ子 訳 (2003) 誠信書房。(p: 3).)
- 伊藤美奈子 (2000) ユーザーから見た学校臨床心理士。臨床心理士報、11 (2)、21-42。
- 伊藤美奈子 (2008) 学校で役に立つスクールカウンセラーとは。児童心理、62 (6)、2-11。
- 稲本絵里 (2021) トラウマケアと支援者の傷つき。臨床心理学、20 (1)、57-61。
- 乾吉佑 (2006) 臨床心理士の適正。臨床心理学、6 (5)、629-636。
- 岩壁茂 (2005) 専門家としての成長・発展とは何か？ 臨床心理学、15 (6)、695-699。
- 岩壁茂 (2019) スーパービジョンにおける恥：失敗・修復・成長。臨床心理学、19 (3)、321-324。
- 上野まどか (2015) 心理職の動機と臨床活動の困難を乗り越えるスキル。臨床心理学、732-735。
- 岡本かおり (2007) 心理臨床家が抱える困難と職業的発達を促す要因について。心理臨床学研究、25(5)、517-527。
- 大橋智樹、今野舞 (2011) 公立学校における学校臨床の現状と課題。宮城学院女子大学発達科学研究、11、33-42。
- 大迫秀樹、白澤早苗 (2021) 乳児院における早期からの連続性を持った心理的ケアに関する実地インタビュー調査研究。福岡女学院大学。22、71-78。
- 大澤智子 (2002) 二次受傷 — 臨床家の二次的外傷性ストレスとその影響。大阪大学教育学年報、7、143-154。
- 加藤博己 (2014) 小学校においてスクールカウンセラー (学校臨床心理士) が果たす役割。駒澤大学心理学論集、23-28。
- 檜原潤、川崎隆、高木郁彦、羽澄恵、能登眸、下山晴彦 (2015) 医療領域での多職種協働における臨床心理職の課題：臨床心理職に対するアンケート調査から。東京大学大学院教育学研究科紀要、55、291-301。
- 河合隼雄 (1992) 心理療法論考。岩波書店。
- 木村友馨、木村優香 (2017) わが国の若手心理臨床家が抱える面接場面における困難の現状：質的研究論文の文献検討。お茶の水女子大学心理臨床相談センター 紀要、71-80。
- 厚生労働省 (2021 a) 令和2年度障害者総合福祉推進事業・公認心理師の活動状況等に関する調査。参照日：2021年9月10日。参照先：<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000798636.pdf>
- 厚生労働省 (2021 b) 令和2年中における自殺の状況。参照日：2021年9月15日。参照先：<https://www.mhlw.go.jp/content/R2kakutei-01.pdf>
- 国税庁 (2020) 民間給与実態統計調査 — 調査結果報告 —。国税庁。参照日：2021年10月10日。
- 小林亜希子 (2021) 二次受傷のセルフケア：援助者のためのマインドフルネス。臨床心理学、21 (4)、451-456。
- 小堀彩子、波多野純 (2013) 臨床心理士は仕事でどのような疲労を経験しているか。精神療法、39 (2)、259-269。
- 小堀彩子 (2015) 対人援助職のセルフケア：バーンアウト研究を手がかりとして。臨床心理学、15 (6)、741-745。
- 近藤孝司、宮下敏恵 (2019) 臨床心理専門職におけるバーンアウト傾向と職業的ストレスを規定する要因に関する探索的研究。上越教育大学研究紀要、39(1)、103-114。
- 財務省 (2021年4月12日) 負担率に関する資料：財務省。参照日：2021年10月15日、参照先：https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/241a.pdf
- 坂本憲治 (2019年12月) 心理専門職の求人情報の特徴と問題：2016年後半における臨床心理士の状況から。福岡大学

- 研究部論集 B：社会科学編、11、23-32。
- 消費者庁（2017）平成29年版消費者白書概要目次。参照日：2021年10月10日、参照先：https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/pdf/2017_whitepaper_0004.pdf
- 高橋哲（1993）心理臨床家が病むということ。心理臨床、6（1）、35-40。
- 竹澤みどり、小玉正博（2006）適応的な依存とは？；依存概念の再検討。筑波大学心理学研究、31、73～86。
- 田所撰寿（2020）カウンセラー教育におけるセルフケアの重要性とその応用。作大論集10、21-32。
- 寺沢英理子（2006）治療者を支えるもの—信仰と「抱える環境」。臨床心理学、6（5）、595-599。
- 東畑開人（2019）ケースが中断したばかりで傷ついている初心者のための十カ条。臨床心理学、19（3）、269-273。
- 中島登代子（2010）心理臨床家の養成と訓練。精神療法、36（3）、317-323。
- 中村美穂（2019）医療領域における臨床心理士による対人援助職のメンタルヘルス支援についての検討。九州大学心理学研究。20、23-31。
- 成田善弘（2003）精神療法家の仕事。金剛出版。
- 日本臨床心理士資格認定協会。臨床心理士とは | 公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会。参照日：2021年9月1日、参照先：<http://fjcbcp.or.jp/rinshou/about-2/>
- 花村温子（2015）心理的支援における連携・協働の心得：チーム医療における連携・協働。臨床心理学、臨床心理学、15（6）、727-731。
- 馬場禮子（1999）精神分析的な心理療法の実践—クライアントに出会う前に。岩崎学術出版社。
- 樋渡孝徳、窪田由紀、山田幸代、向笠章子、山下陽平、林幹男（2020）臨床心理士による学校危機への緊急支援～学校臨床心理士コーディネーターへの調査から～。人間科学、2、10-16。
- 福島哲夫（2017）カウンセラーのセルフケアと自己点検をどう進めるか？臨床心理学、17（1）、87-89。
- 松田史帆（2019）医療現場における心理士の業務と役割。心身医学、59（2）、125-129。
- 村瀬嘉代子（2011年10月19日）s5-1-1.pdf。参照日：2021年10月20日、参照先：警察庁：https://www.npa.go.jp/hanzaihigai/kuwashiku/suishin/kentokai/mental/k_3/pdf/s5-1-1.pdf
- 森田美弥子（1993）私生活と臨床の境界領域。心理臨床、6（1）、31-34。
- 文部科学省（2021）令和2年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果の概要。文部科学省。参照先：https://www.mext.go.jp/content/20201015-mext_jidou02-100002753_01.pdf
- 米倉五郎（1993）心理臨床化の職業病—そのストレスと癒しの工夫—。心理臨床、6（1）、25-30。

受付日：2021年11月9日

第18回 敬心学園職業教育研究集会 (旧学術研究会) 報告

学校法人敬心学園では、2021年8月21日(土) 第18回敬心学園職業教育研究集会(旧学術研究会)をオンラインにより、開催した。以下にプログラムおよび、講演時の主要スライド、分科会(口演発表)各座長からの報告を掲載します。

<プログラム>

◆開会ご挨拶～講演 10:00～11:25 (Zoom ウェビナーによる開催)

◇開会ご挨拶など 学校法人敬心学園 理事長 小林 光俊 ほか

◇講演 テーマ：職業に生きる実学としてのコミュニケーション

講演者：日本ウェルネススポーツ大学 スポーツプロモーション学部 教授

日本いのちの教育学会・理事長 近藤 卓 氏

◆分科会 11:40～13:00 (Zoom ミーティングによる開催)

◇分科会1……学習支援の進め方

座長：浮谷 英邦 (日本医学柔整鍼灸専門学校)

演 題 名	発 表 者
2020年度 オンライン講義小テストについて —3つの実践方法—	住吉 泰之
オンライン授業における休退学の兆しについての調査 —ズームでの画面オフについて—	西野 祐介
若年無業者と支援をめぐる一考察 —状態像と統計資料から—	檜垣 昌也

◇分科会2……授業(授業設計・授業案の展開に向けて)実践に向けて

座長：阿久津 撰 (日本児童教育専門学校)

演 題 名	発 表 者
社会福祉士養成教育に求められる教育内容の変遷と主題 —その先を見据えた新カリキュラムへの対応—	東 康祐
施設実習指導における産学連携授業の成果と課題	井上 恵理 東郷 結香
リトミック教育の非認知能力を育む体験的アプローチに注目して —保育士指針・幼稚園教育要領に照らした考察—	木下 裕子

◇分科会3……現代の福祉課題を考える

座長：原 葉子（日本福祉教育専門学校）

演 題 名	発 表 者
ヤングケアラーに関する新聞社説の論調から見えること —主な新聞の社説の比較検討から—	河本 秀樹
日本のNPO（特に福祉分野）の設立の背景と意義、課題 —地域活動支援センターの活動—	根本 典子
「介護予防」問題を通してみる、現代日本の教育社会学的一考察 —「介護予防研究」は何故、栄養や身体的健康中心なのか—	川延 宗之

◇分科会4……パラ・メディカルの諸課題について

座長：木下 修（日本リハビリテーション専門学校）

演 題 名	発 表 者
脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアについての文献的検討	坂本 俊夫
あん摩マッサージ指圧師はり師きゅう師国家試験の東洋医学系症例問題の検討 —計量テキスト分析を用いて—	天野 陽介
理学療法士の専門性は介護予防に不可欠 —個別訪問指導における理学療法的評価の重要性（第1報）—	望月 彬也

2021年8月21日(土)

第18回敬心学園職業教育研究集会

**職業に生きる実学としての
コミュニケーション**

近藤 卓
健康教育学者
日本ウェルネススポーツ大学 教授
日本いのちの教育学会 理事長

by KONDO Taku, Ph.D.

1

研究テーマ

自尊感情 (いじめ、虐待、DV、ハラスメント)
『いじめからいのちを守る』 金子書房、2018

いのちの教育
『基本的自尊感情を育てるいのちの教育』 金子書房、2014

心的外傷体験 (トラウマ)
『PTG 心的外傷後成長』 金子書房、2012

by KONDO Taku, Ph.D.

2

1 コミュニケーションの大切さ
 2 コミュニケーションの成り立ち
 3 コミュニケーションと関係性
 4 コミュニケーションと創造性

by KONDO Tsui, Ph.D 3

3

1
コミュニケーション
の大切さ

by KONDO Tsui, Ph.D 4

4

健康の基本

①食べる
 ⇒②咀嚼・消化・吸収
 ⇒③出す



by KONDO Tsui, Ph.D 5

5

健康の定義

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、完全に身体的、精神的、社会的に良い状態のことであり、ただ単に病気や虚弱でないということではない。

WHO (World Health Organization; 世界保健機関)
 保健憲章前文・定義(1948年)

by KONDO Tsui, Ph.D 6

6

健康は？

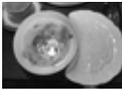
・身体的、精神的、社会的に良い状態 (WHO)

by KONDO Tsui, Ph.D 7

7

健康の基本

①入れる
 ⇒②処理する
 ⇒③出す



by KONDO Tsui, Ph.D 8

8

コミュニケーションは
健康の基本

・身体的、精神的、社会的に良い状態 (WHO)

①見る、聞く、読む
⇒②考える、蓄える
⇒③話す、書く

by KONDO Tau, Ph.D 9

9

コミュニケーションは
なぜ大切？



・健康(心・体・社会)の基本
・入れる⇨処理する⇨出す
・心のエネルギー
・心の下痢や便秘

by KONDO Tau, Ph.D 10

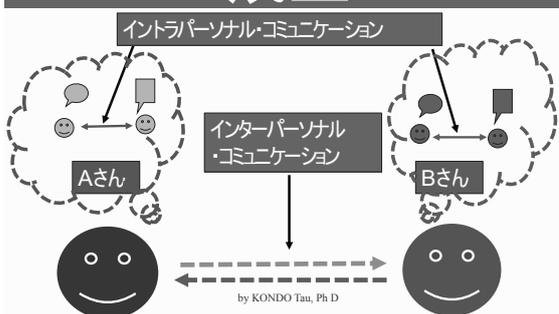
10

2
コミュニケーション
の成り立ち

by KONDO Tau, Ph.D 11

11

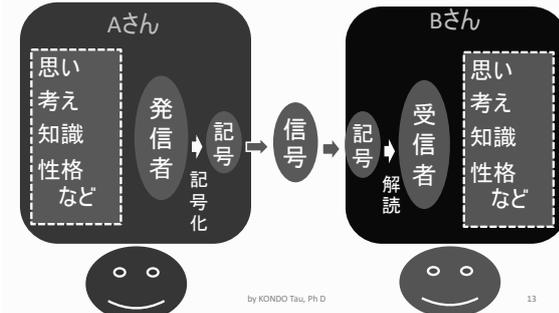
communication
成立



by KONDO Tau, Ph.D 12

12

communication
過程

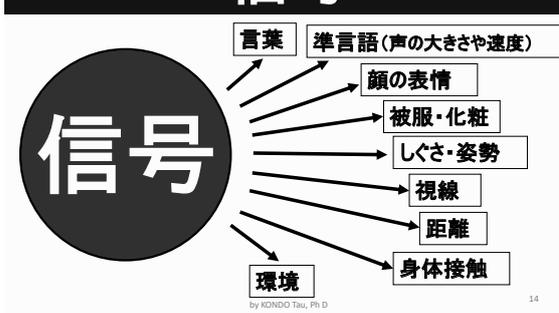


by KONDO Tau, Ph.D 13

13

communication
信号

S O S



by KONDO Tau, Ph.D 14

14

communication
信号の分類
言語コミュニケーション
verbal-communication
(ことばの意味内容そのもの)
非言語コミュニケーション
Nonverbal-communication
(準言語、身振り・手振り、表情など)
by KONDO Taku, Ph.D

15

3
コミュニケーション
と関係性
by KONDO Taku, Ph.D

16

人と人のかかわりの
基本形
むきあう **ならぶ**
関係ができる(恋) 関係が深まる(愛)

17

いっしょに見る
(共同注視 Joint Attention)
生後6ヶ月ころから
できるようになる。
(Scaife, Bruner (1975). The capacity for joint visual attention in the infant. Nature Vol.253 265-266)
それまでは、
見つめ合うことが大切。

18

むきあう関係
・出会う
・確認する
・二人の閉じた関係
「関係を作る」

19

むきあう関係
・ほめられる
・みとめられる
・好きと言われる
・えらいといわれる
・カッコいいと言われる
「すごい自分」
(社会的自尊感情)

20

ならぶ関係

- 世界に開かれた関係
 - 同じ時間、同じ方向、同じ目標を共有
 - 関係が深まる
- 「関係を深める」**

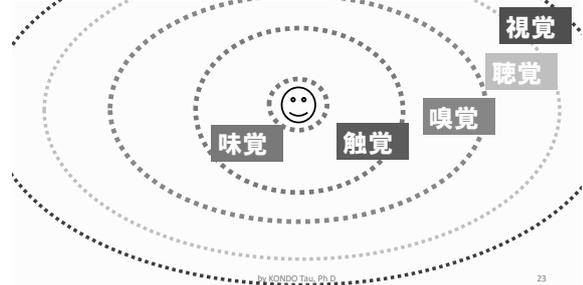
21

ならぶ関係

- いっしょに、泣いたり笑ったりする
 - いっしょに見たり聞いたりする
 - 好きな人といっしょにいる
 - だれかが、そばにいる
 - 「ありのまま」でいる
- 「ありのままの自分」**
(基本的自尊感情)

22

五感(味覚・触覚・嗅覚・聴覚・視覚)の「届く距離」と「確かさ」



23

二人の間に心はできる

間主観性
Inter-subjectivity

かわいい
うれしい
たのしい
しあわせ
あたたかい

かなしい
さみしい
つらい
くるしい
せつない

24

並ぶ関係

“I love you”を「愛してます」は誤訳。日本語では、「月がきれいですね」と言う。
(夏目漱石・伝聞)

愛するとは互いを見つめ合うことではない。一緒に同じ方向を見つめることだ。(サン・テグジュペリ『人間の大地』光文社古典新訳文庫、272頁)

いっしょに泣いたり笑ったり
(共有体験)

心が豊かに！

25

4 コミュニケーション と創造性

by KONDO Tai, Ph.D

26

二人の関係

- 向き合う関係⇒関係の始まり
- 二項関係＝閉じた関係**
- 並ぶ関係⇒関係の深まり
- 三項関係＝開いた関係**

27

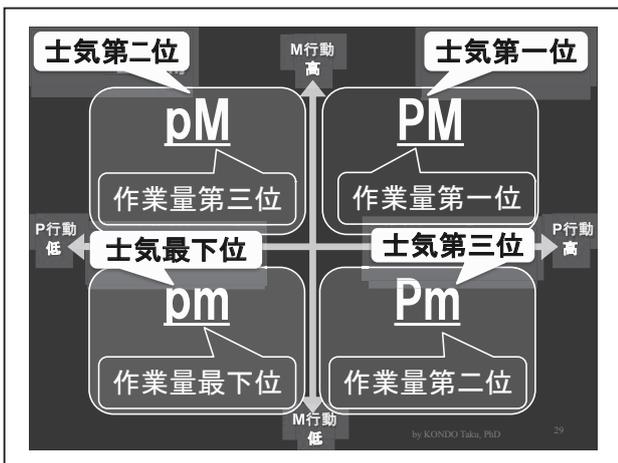
リーダーシップの理論 PM理論

- 三隅二不二(みすみ じふじ)
- 1924-2002、社会心理学者
- P; Performance(課題達成機能・遂行)
- M; maintenance(集団維持機能・管理)

PM型、Pm型、pM型、pm型

by KONDO Taku, PhD

28



29

向き合う関係

- とどまる
- 維持する

30

並ぶ関係

- すすむ
- 創造する

基本的自尊感情
心的外傷後成長 (PTG)

31

近藤卓の本

- 『誰も気づかなかった子育て心理学』金子書房、2020
- 『いじめからいのちを守る』金子書房、2018
- 『子どもの心のセーフティネット』少年写真新聞社、2016
- 『乳幼児期から育む自尊感情』エイデル研究所、2015
- 『基本的自尊感情を育てるいのちの教育』金子書房、2014
- 『子どもの自尊感情をどう育てるか』ほんの森出版、2013
- 『PTG 心的外傷後成長』金子書房、2012
- 『二十歳までに考えておきたい12のこと』大修館書店、2012
- 『自尊感情と共有体験の心理学』金子書房、2010
- 『死んだ金魚をトイレに流すな—いのちの体験の共有』集英社新書、2009
- 『いのちの教育の理論と実践』金子書房、2007
- 『お父さんは子どもを守るか』日本文教出版、2007
- 『「いのち」の大切さがわかる子に』PHP研究所、2005
- 『いのちの教育—はじめる深める授業の手引き』実業之日本社、2003

32

分科会1 学習支援の進め方

(座長) 日本医学柔整鍼灸専門学校 浮谷 英邦

分科会1では『学習支援の進め方』を共通テーマに3つの演題発表がありました。

第一報告は、日本医学柔整鍼灸専門学校 柔道整復学科の住吉泰之氏による「2020年度 オンライン講義小テストについて — 3つの実践方法 — 」でした。

昨年度からの新型コロナウイルスの蔓延により当校は第1期からオンライン授業を導入、4期までの講義で履修確認のために実施された小テスト3種の報告がなされました。

手法1はパワーポイントによる「選択ボタン方式」、手法2はZOOMの投票機能を用いた「投票機能方式」、手法3はGoogleフォームによる問題配信をする「Googleフォーム方式」でした。それぞれの手法実践による解説例を動画で示し、メリット・デメリットを明快に述べられました。

第二報告は、日本医学柔整鍼灸専門学校 鍼灸学科の西野祐介氏による「オンライン授業における休退学者の兆しについての調査 — ズームでの画面オフについて — 」でした。

ZOOMを用いた授業では対面式の授業に比べて学生の様子を把握するのが困難ですが、「画面オフの学生」「画面オンだが姿の確認できない学生」を対象にそれらを休退学の前兆の一つと捉え、調査されました。すなわち同校鍼灸学科1年昼・夜間部、柔道整復学科1年昼・夜間部それぞれ5回の授業調査から上記に該当する人数を集計されました。

結果、教員からの授業前の注意や再履修者の対応、学習環境の整備など様々な要因が示されますが「画面オフ、姿なし」はやはり休退学の指標の一つと考えられるとのことでした。

第三報告は、聖徳大学短期大学部の檜垣昌也氏による「若年無業者と支援をめぐる一考察 — 状態像と統計資料から — 」でした。

檜垣氏は養成校での勤務の傍ら、支援者・研究者として、いわゆる〈ひきこもり〉やニート経験者・当事者(「若年無業者」として表記)と呼ばれる者た

ちに支援の場の提供と、他の現場のフィールドワークをされてきました。しかしながら現実問題として中高年〈ひきこもり〉の出現に示されるように若年無業者支援が功を奏しなかったといわれます。今回の発表ではその理由を探り、倫理的配慮を欠かさず(1)若年無業者(2)支援のミスマッチ(3)中高年の〈ひきこもり〉の観点から述べられました。結果様々な要因が示され、支援の仕方も多岐にわたる分析がなされました。その中で多種多様な家事能力(家政学的能力)の欠如や生活力とコミュニケーション能力の重要性があげられました。

昨年に引き続きZOOM開催でしたが、分科会1は3演題いずれも発表者、参加者双方の積極的な議論の展開があり、充実した内容になりました。スムーズな進行をサポートしてくれたスタッフに感謝申し上げます。

分科会2 授業(授業設計・授業案の展開に向けて) 実践に向けて

(座長) 日本児童教育専門学校 阿久津 撰

分科会2は授業設計や現在発表者が実践されているカリキュラムの工夫や授業技術に関する発表が行われた。

第一報告の日本福祉教育専門学校社会福祉養成学科の東康佑氏は、「社会福祉士養成教育に求められる教育内容の変遷と主題 — その先を見据えた新カリキュラムへの対応 — 」というテーマで、令和3年度に開始された社会福祉士養成の新カリキュラムが適用される令和6年度の国家試験への影響を見据え、カリキュラムの連続性の状況や新たに求められる内容について、法令、通知、公的資料を分析し明らかにした。

特定科目への集約があることや、一部科目で平成20年度以前のカリキュラムへの回帰傾向があることなどが示され、今後の社会福祉士の国家試験対策に重要な示唆を与える内容であった。

第二報告の日本児童教育専門学校保育福祉科の井上恵理氏は、「施設実習指導における産学連携授業

の成果と課題」というテーマで、保育士養成課程の中でも重要な学びである「施設実習」に対し、学生の深い理解と実習への前向きな姿勢を育むために現在実践している「産学連携」の学びの仕組みが有効に働いているか、アンケートを用い検証した。

結果は学生が社会的養護の現場に対する理解の深まりや、施設実習への肯定的な気持ちを育む効果は十分には認められないというものであったが、学びの重複や通常授業での差別化が図れていないという原因が明らかになっており、今後の展開が期待される。

第三報告の日本児童教育専門学校保育福祉科の木下裕子氏は、「リトミック教育の非認知能力を育む体験的アプローチに注目してー保育士指針・幼稚園教育要領に照らした考察ー」というテーマで、保育内容指導技術としての音楽科目において、保育技術とともに気づきや察し合い、共感力や忍耐力などの非認知能力を意識した授業運営がいかにか大事かを、リトミック教育など現在の授業で展開されている事例を紹介しながら考察した。

子どもの情感を豊かに育むためには自身の情動を高める必要があり、その出発点を教員は引き出す必要があるという考察は、学び直しの社会人が多いクラスの授業運営に重要な視点であろう。

分科会2で発表されたいずれのテーマも卒業学生が専門職として力を活かすために、今どのような授業をすべきか、という具体的な問いから生まれている。このような取り組みを共有することは職業教育に携わる教職員にとって大きな意義があることだと感じた。

.....

分科会3 現代の福祉課題を考える

（座長）日本福祉教育専門学校 原 葉子

分科会3は、ヤングケアラー、NPO、介護予防といういずれも現代社会において注目を集めているテーマについての発表が集まった。

第一報告の職業教育研究開発センター客員研究員

の河本秀樹氏は、「ヤングケアラーに関する新聞社説の論調から見えることー主な新聞の社説の比較検討からー」という題目で、2021年3月に厚生労働省と文部科学省から出された「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」に関する新聞社説の分析結果を発表した。その際、1997～2000年における介護保険制度導入時の各社の社説での「介護の社会化」に対する姿勢が参照軸として示され、今回のヤングケアラーをめぐる論調と比較してどのような変容が見られたかという点に焦点が当てられた。

第二報告の日本福祉教育専門学校 精神保健福祉士養成科の根本典子氏は、「日本のNPO（特に福祉分野）の設立の背景と意義、課題ー地域活動支援センターの活動ー」という題目で、とくに精神保健福祉分野における地域活動支援センターを運営するNPOに注目し、その機能や課題に関する研究の整理を行った。現在地域活動支援センターの6割以上をNPO法人が担っている現状が紹介され、またNPO法人自体が抱える、人材・資金・情報が不足している状況や、人件費の水準の問題、活動におけるNPOの位置づけおよび行政との関係性などについて問題提起がなされた。

第三報告の職業教育研究開発センターの川延宗之氏は、「『介護予防』問題を通してみる、現代日本の教育社会学的一考察ー『介護予防研究』は何故、栄養や身体的健康中心なのか。ー」という題目で、「介護予防」をめぐる現状の問題の整理と、新たな視点の提示を行った。とりわけ、現状の「介護予防」概念が栄養、運動などの身体的健康面に偏っている点に鑑み、長くなった引退後の生活をより積極的に生きるために、生涯教育の観点から、リカレント教育などを視野にいれた「介護予防」概念の再構築の提言がなされた。

いずれも社会的関心の高いテーマであり、分科会には30名程度が参加した。コロナ禍ということもあって文献研究が主となったが、今回の発表を契機としてさらに研究が展開していくことが期待される。

分科会4 パラ・メディカルの諸課題について

(座長) 日本リハビリテーション専門学校 木下 修

分科会4は、「パラ・メディカルの諸課題」から、各分野の専門の先生方から発表がなされたので以下に報告します。

第一報告者である東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科の坂本俊夫氏からは、昨年度からの第二報として「脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアについての文献的検討」について海外研究の実施例と研究動向について分析をした報告がなされました。また、脳血管障害のスピリチュアリティ評価の必要性の視点から研究報告がなされました。ここで言う「スピリチュアリティ」とは、作業療法の実践モデルである「カナダ作業モデル」の中核をなす概念で、「人生の中で形成された世界観・価値観・人生観・死生観などの信念」を指すもので今後、脳血管障害者の新しい介入モデルとして獲得された具体的な様子が報告されました。

第二報告者である、日本医学柔整鍼灸専門学校鍼灸学科の天野陽介氏からは「あん摩マッサージ指圧師はり師きゅう師国家試験の東洋医学系症例問題の検討」として、近年の国家試験の出題傾向と出題された問題を苦手とする学生の対策について報告がなされました。過去の国家試験（第1～第29回）から東洋医学系症例問題256問を抽出し、学生が苦手とする問題について細かく分析し、授業の取り組みと国家試験での学習の優先度について参考となること

を報告された。国家試験の対策方法として、問題の見出しから単純集計を行うことで、国家試験勉強の参考となりうる。また、症例問題の対策方法として計量テキスト分析を行うことで何らかの結果につながる事が報告され、今後の追跡・検討を期待します。

第三報告者である日本リハビリテーション専門学校理学療法学科の望月彬也氏からは「理学療法士の専門性は介護予防に不可欠 — 個別訪問指導における理学療法的評価の重要性（第1報） —」として、以下のご報告をしていただきました。

理学療法士を志す学生や若い理学療法士の医療以外の介護予防等地域にもっと関心を向けてもらうための意識改革及び職域拡大が、今後急増する高齢者対策に必要なになっている。理学療法の専門性である歩行分析や動的身体機能評価に基づく、適切な評価が福祉用具の使用や自立支援に役立つ。報告では、在宅生活をしている障がい者が、2階・3階に20年以上昇降することができずに困っていた。その間に、多職種が介入したが解決に至らずに時間だけが過ぎていた。理学療法士として介入し、患者の希望に沿う解決法を見出すことができた症例を報告しました。在宅では、日常生活方法や身体機能の評価がとて重要で。今後、高齢者が増えることで介護予防に理学療法士の専門性で、残存機能を適切に評価することで自立できるようにすることが必要になります。今後、多くの事例を検討し第二報として報告をします。

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程

2016年12月20日決定・施行

第1条 学校法人敬心学園の学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』（英文名 Keishin Journal of Life and Health）（以下、本誌という）の編集は、本規程の定めるところによる。

（名称）

第2条 本誌は、学校法人敬心学園の学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』（英文名 Keishin Journal of Life and Health）と称する。

（目的）

第3条 本誌は、原則として本法人傘下の学校教職員、職業教育研究開発センター研究員等の学術研究等の発表にあてる。

（資格）

第4条 本誌に投稿を希望する者は、共同研究者も含めて、第3条に定める資格を得ていなければならない。ただし、別に定める編集委員会により依頼された論文はこの限りではない。

（発行）

第5条 本誌は、当分の間原則として1年1巻とし、2号に分けて発行するものとする。

（内容）

第6条 本誌掲載の内容は、原則として執筆要領に定められた範囲とする。

（編集）

第7条 本誌の編集は、学校法人敬心学園「職業教育研究開発センター運営規程」による学術研究誌編集委員会（以下「委員会」という）が行う。

第8条 委員会は「職業教育研究開発センター運営規程」にしたがい、各学校およびセンターより2名を基本とし、加えて委員会より依頼する客員研究員などで構成する。委員長・副委員長・委員をおく。任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

第9条 委員会は、必要により特定の個人または団体に対して原稿の依頼を行うことができる。

第10条 掲載決定の通知を受けた執筆者は、定められた期日までに、最終原稿を提出するものとする。その際には、必要最小限の修正が認められる。

第11条 執筆者による校正は、原則として1回とする。校正は赤字で行い、指定の期限内に返送すること。

第12条 本誌に投稿された原稿は、原則として返却しない。

（原稿料）

第13条 本誌に投稿掲載された依頼原稿以外には、原稿料等は支払わない。また、原則的に論文掲載料は無料とする。しかし、編集および図表等の印刷上、特定の費用を要する場合、超過分の実費に相当する額は執筆者の負担とする。

（委員会の役割）

第14条 原稿の掲載は、委員会の決定による。

第15条 原稿掲載不採択の結果に異議があった場合、執筆者は規程に定められた手続きを経て文書にて委員会に申し立てることができる。また、委員会の対応に不服がある場合には、職業教育研究開発センター運営委員会に不服を申し立てることができる。

（執筆要領）

第16条 原稿は、所定の執筆要領にしたがう。

（著作権）

第17条 本誌に掲載された著作物の著作権は学校法人敬心学園に帰属し、無断での複製、転載を禁ずる。

（事務局）

第18条 委員会は、学校法人敬心学園職業教育研究開発センター事務局におく。

(委任規定)

第19条 本誌の発行に関し、本規程に定めなき事項については、委員会においてこれを定める。

(規程の変更)

第20条 この規程を変更するときは、職業教育研究開発センター運営委員会の議決を経なければならない。

附則

- 1 この規程は、2016年12月20日より施行する。
- 2 職業教育研究開発センター事務局
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場2-16-6
宇田川ビル6階
電話番号：03-3200-9074
メールアドレス：journal@keishin-group.jp
- 3 2021年2月17日第8条を改訂する。

学校法人敬心学園・学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』投稿要領

1. 投稿者資格

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程第4条に基づき、投稿者は、共同研究者を含め、投稿者資格を得ていなければならない。

2. 投稿原稿の条件

学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程第6条に示す欄のうち、総説以外については、原則として学校法人敬心学園・学術研究誌・編集規程第3条による自由投稿とする。

3. 投稿原稿の規定

投稿する原稿は、未発表のものに限る。「二重投稿・多重投稿」は、認められない。万一発覚した場合は、別に定める規程によって、投稿停止期間を設ける。なお、同じデータ・事例・資料等に基づいて投稿者及びそのグループが執筆した別の論文・報告書等（共同執筆も含む）があれば、投稿時に添付すること。なお、添付する資料には、既発表論文・報告書等のみならず、現在査読中であるものも含む。

4-1. 投稿申し込み（エントリー）締切（全原稿対象）

原稿投稿の申し込み（エントリー）締切は、査読の有無にかかわらず、6月末日発行の場合2月10日、12月末日発行の場合8月10日とする。『『敬心・研究ジャーナル』エントリー時・投稿原稿チェックリスト』を使用する。

4-2. 投稿原稿の締切

投稿の締切は、毎年、6月末日発行の場合、3月10日（査読希望原稿）・5月10日（査読なし原稿）、12月末日発行の場合、9月10日（査読希望原稿）・11月10日（査読なし原稿）とする。

査読の結果、再査読の場合は掲載が遅れることもあるため、査読希望原稿は締切日以前の投稿が望ましい。

5. 投稿の手続き

投稿の手続きは以下のとおりとする。

- 1) 執筆形式の確認：「執筆要領」に沿ったものであること

- 2) 投稿の方法：投稿はメール添付とし、投稿の提出先は職業教育研究開発センター事務局とする。

* 投稿原稿本体のPDF・Wordファイルおよび、次項に示す「投稿原稿チェックリスト」のPDFファイル各1点をメールに添付して送信（1通のメールに、上掲2点を同時に添付することが難しい場合は、複数のメールに分けて提出することも可）。

6. 投稿原稿掲載の可否

投稿原稿掲載の可否は、「投稿受領から掲載までのフローチャート」に基づく審査により、学術研究誌編集委員会（以下「委員会」という）が決定する。

7. 投稿原稿の掲載日

投稿原稿がフローチャート上の査読過程で、当該号の掲載決定期日までに間に合わない場合は、次号への査読が継続しているものとみなす。

8. 倫理上の配慮について

投稿者は、著作権や研究対象者の人権尊重に努めること。また、論文に関連する企業や営利団体等との利益相反（COI）がある場合は、チェックリスト末尾の特記事項欄に明記する。倫理的事項に関する審議が必要な場合、学校法人敬心学園職業教育研究開発センター倫理委員会で協議することもできる。

9. 抜き刷りについて

原稿が掲載された者が、抜き刷りを必要とする場合は、投稿時に申し出ること。なお費用は自己負担とする。

10. 投稿原稿の保存について

投稿された原稿および提出された電子媒体等は返却せず、2年間の保存のうえ、廃棄する。

11. 海外研究欄

海外研究欄は職業教育等、その研究の動向の紹介にあて、その依頼は委員会が行う。

12. 書評欄

書評欄は、国内外の職業教育研究に関する批評にあて、その依頼は委員会が行う。

13. 要領の変更

本要領の変更は、学校法人敬心学園 学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』編集委員会の議決を経なければならない。

14. 投稿原稿の電子配信および本誌の販売

投稿者は、学校法人敬心学園が契約する電子配信媒体への投稿原稿電子データ掲載および希望者への本誌販売を許諾したこととする。

附則

- 1 この要領は、2016年12月20日より施行する。
- 2 2017年2月17日改訂（4. 投稿原稿の締切）
- 3 2017年5月18日改訂（14. 投稿原稿の電子配信および本誌の販売）
- 4 2017年10月20日改訂（4. 投稿原稿の締切）
- 5 2019年6月7日改訂（5. 投稿の手続き、8. 倫理上の配慮について）
- 6 2019年12月9日改訂（4-1. 投稿申し込み（エントリー）締切、4-2. 投稿原稿の締切）
- 7 2020年12月15日改訂（4-1. 投稿申し込み（エントリー）対象の明確化）

『敬心・研究ジャーナル』 エントリー時・投稿原稿チェックリスト

タイトル締切時チェック、編集事務局へ送付 (2/10. 8/10締切)

年 月 日

お名前 ()

原稿タイトル『 』

原稿の種類 * 1つ選択して○印 2. は査読必須、4. 7. は希望される場合のみ査読

(1. 総説 2. 原著論文 3. 研究ノート 4. 症例・事例報告／症例・事例研究
5. 主催するシンポジウム、研究会などの成果報告 6. 評論 7. 実践報告／実践研究)

査読の有無 * 4. 7の場合：査読希望→ あり ・ なし (何れか選択)

J-STAGE 掲載 * 1. 2は全掲載
3. 4. 6. 7は希望原稿を掲載：希望→ あり ・ なし (何れか選択)

* 人を対象とする調査研究などに該当する場合 必記載

研究倫理審査 No 発行機関名

* 研究倫理審査を敬心学園職業教育研究開発センターで行うことも可能です。予めご相談ください。

投稿原稿入稿時チェック (原稿に添付)

年 月 日

* 投稿原稿が、以下の項目に合致している場合、□の中にレ印を入れてください。

- 縦置き A4判横書きで、20,000字相当<1,600字 (20字×40行×2段) ×12.5枚>以内であるか
- 和文・英文抄録の記載漏れはないか
英文のネイティブチェックはしているか (編集委員会が求める場合には、その証明書を添付する)
- 図表・文献の記載漏れはないか
- 文献は本文中に著者名、発行西暦年を括弧表示しているか
- 文献の記載方法は投稿要領・執筆要領にそっているか
- 同じデータ等に基づいた別の論文がある場合、資料として添付しているか
(□ 非該当)
- また類似のデータについての別の論文がある場合は、資料として添付し、その論文との関係性について本文で明記しているか
(□ 非該当)
- 査読を伴う原稿では、文献謝辞等を含めて投稿者を特定できるような記述をはずしているか、あるいは匿名としているか
- 倫理指針に反していないか
- 人を対象とする研究の場合など、倫理審査を要する研究では倫理審査状況を記載しているか
- 巻末の執筆者連絡先一覧に掲載する情報を表紙の一枚目に記載しているか (住所やメールアドレスが原稿進行時に使用するものと異なる場合、それぞれを記載しているか)

その他特記事項・・・

学校法人敬心学園・学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』執筆要領

1. 原稿提出に際し

「投稿原稿チェックリスト」を併せて提出すること。
提出がない場合、受け付けないものとする。

2. 投稿原稿の分量

投稿原稿は、図表・注・引用文献を含めて20,000字以内とする。(A4 12.5枚程度)
図表は1点につき原則600字換算とし、図表込みで20,000字以内を厳守すること。

3. 投稿原稿の言語

原稿は、原則として日本語で書かれたものに限る。
ただし、英語については協議の上、掲載を認めることがある。

4. 投稿原稿の様式

投稿する原稿の執筆にあたっては、

(1)原則としてパソコンで作成し、縦置きA4判用紙に横書きで、1,600字(20字×40行×2段)×12.5枚以内とする。

(2)原稿の種類は、総説、原著論文、研究ノート、症例・事例報告／症例・事例研究、主催するシンポジウム、研究会などの成果報告、評論、実践報告／実践研究から選択する。
総説は原則編集委員会からの依頼、もしくは協議の上の掲載とする。

(3)投稿に際しては、3枚の表紙をつけ、本文にはタイトル(英文タイトル併記)、所属、氏名、を記載すること。

(4)表紙の1枚目には、①タイトル、②原稿の種類、③所属、氏名(連名の場合は全員、ローマ字併記)、④連絡先を記入する。なお、掲載時には読者からの問い合わせを可能にするために、原則として連絡先(住所または電子メールアドレス)を執筆一覧に入れるが、希望しない場合はその旨を明記すること。

(5)表紙の2枚目には、和文抄録(400字以内)とキーワード(5語以内)を記載する。

(6)総説、原著論文の表紙の3枚目には、英文概要ならびに英文キーワード(5語以内)を記載する。

なお、その他についても、英文概要ならびに英文キーワード(5語以内)を記載することができる。英文概要は200語前後。校閲・ネイティブチェックは執筆者の責任で行うものとする。

*投稿時に申し出ること、ネイティブチェックを自己負担で受けることができる。

(7)修正後、掲載決定した最終原稿は、Word及びPDFで保存した電子媒体にて投稿する。

図表を本文とは別に提出する場合は、図表の挿入箇所を本文に明記する。なお、特別の作図などが必要な場合には、自己負担を求められることがある。

5. 文章の形式

文章の形式は、口語体、常用漢字を用いた新仮名づかいを原則とする。注や引用の記形式は、執筆者が準拠とした学会の執筆要領によること。

ただし「引用文献」はJ-stage掲載の為、簡潔にまとめて表記してください。

例) 日本語文献の場合

〇〇著者名〇(000発行年000)「〇〇タイトル〇〇」『〇〇文献名〇〇』第〇〇号、00-00頁、〇〇出版社名〇〇。

英語文献の場合

Taro Keishin (2018) “aaa bbb (タイトル) cccc” *Keishin Journal of Life and Health* (書名は必ずイタリック) Vol.00, No.0, America (国名)

*聖書の翻訳本文は勝手に改変されたり、訂正されたりしてはなりません。また誤記や誤字も注意しなければなりません。聖書の翻訳本文の引用、転載の際には必ず出典の明記が義務づけられます。

例) 日本聖書協会『聖書 新共同訳』詩編□編□節

日本聖書協会『新共同訳 新約聖書』マタイによる福音書〇章〇節 など

参考) S I S T02「科学技術情報流通技術基準 参照文献の書き方」

6. 倫理上の配慮について

投稿原稿に利用したデータや事例等について、研究

倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記すること(※)。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をなすこと。

(※) 人を対象とした研究の場合、所属する組織や団体などで倫理審査を受けていることが前提となるが、その倫理審査状況を記載する。

7. 著作権

原稿に、執筆者以外が著作権を保持する著作物の相当な部分(評価尺度全体など)の引用や翻訳が含まれる場合は、その著者および著作権者から許諾を得たことを示す書類(電子メールも可)のコピーを添えて投稿するものとする。

8. 査読を伴う投稿原稿の二重秘匿性

査読を伴う投稿論文の査読は、執筆者名等を匿名にて行うため、文献等の表記の際には、本人の著であっても「筆者」「拙著」等とせず、執筆者名による表記とする。また、査読に対する回答の必要がある場合は編集委員会あてにこれを行う。

9. 査読による修正の要請

査読による修正の要請については、論文の修正箇所を明示し、対応の概要について編集委員会あてに回答すること。

10. 原稿の書式

原稿の書式は、以下のとおりである。

(1)注・引用文献等もすべて本文と同じ文字サイズ、同じ字詰めで印字する。なお、英数字は原則として半角とする。

(2)原稿は、無記名で、「本文、注、引用文献、図表等」の順に記載する。

(3)各頁の下中央部に、頁番号を印字する。

(4)論文の構成

* 節 1・2・3…(数字の前後に「第」「節」は付

さない)

* 小見出し(1)・(2)・(3)…

* 以下は、(a)・(b)・(c)…

* 本文中の箇条書きなどは、①・②・③…を用いる

(5)年号は西暦表記を基本とする。和暦を併記する場合は、1987(昭和62)年とする。ただし、必要に応じて「昭和50年代」などの和暦表記を用いる。

(6)数の量などを表す数字の表記は、単位語(兆、億、万)を付ける。カンマは入れない。

例：12億8600万人、15兆300億円

幅のある数字を記す場合は、上位のケタの数を省略しない(ただし、年代はこの限りではない)。

例：130～150万(130～50万とはしない)、1970～80年

11. 要領の変更

本要領の変更は、学校法人敬心学園 学術研究誌『敬心・研究ジャーナル』編集委員会の議決を経なければならない。

附則

1 この要領は、2016年12月20日より施行する。

2 本要領第4の(4)にかかわらず、平成29年度に限り「臨床福祉ジャーナル」「研究紀要」「子ども学論集」の原稿種類についても投稿を認めるものとする。

3 2017年1月13日編集委員会にて改訂

4 2018年6月28日編集委員会にて改訂(文書の形式引用文献の記載について)

5 2018年10月26日編集委員会にて改訂(投稿原稿の言語およびネイティブチェックについて)

6 2018年12月14日編集委員会にて改訂(投稿時のネイティブチェックについて補足)

7 2019年6月7日編集委員会にて改訂(投稿原稿の分量や様式、書式について、倫理上の配慮について補足)

8 2021年8月16日編集委員会にて改訂(原稿の種類について)

研究倫理専門委員会規程

(設置)

第1条 職業教育研究開発センター運営規定第7条に基づき、研究倫理専門委員会（以下「委員会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

(委員会の任務)

第2条 委員会は、別に定める「職業教育研究開発センター研究倫理規程」にもとづき、研究の実施計画等（以下「研究計画等」という。）の研究倫理に関する適否その他の事項について審査を行う。

(委員会の構成)

第3条 委員会は次の委員をもって構成する。

- (1) 本学園各校より各々1名以上
 - ・日本医学柔整鍼灸専門学校
 - ・日本福祉教育専門学校
 - ・日本リハビリテーション専門学校
 - ・臨床福祉専門学校
 - ・日本児童教育専門学校
 - ・東京保健医療専門職大学

(2) その他外部の有識者より若干名

2 委員の任期は原則2年とする。ただし、再任を妨げない。

(委員長および副委員長)

第4条 委員会に委員長および副委員長をおく。委員長は委員の互選とし、副委員長は前条の委員から委員長が指名する。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となるとともに委員会を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に支障あるときは、その職務を代行する。

(委員会の成立および議決要件)

第5条 委員会は、委員の過半数（委任状による出席を含む）が出席することをもって成立し、審査の判定は出席委員の3分の2以上の合意をもって決する。

2 委員は、自らが研究代表者、共同研究者及び研究協力者となる研究にかかる審査に加わることができない。

3 委員会は、必要に応じて、委員以外の者から審査の

ための意見等を聴取することができる。

(審査の手続き等)

第6条 研究計画等の審査を希望する研究者（以下「申請者」という。）は、所定の「研究倫理審査申請書」（様式1・2）等を事前に委員長に提出する。

2 委員会は、必要に応じて申請者に出席を求め、申請内容等の説明を聴取することができる。ただし、審査の議論に参加することはできない。

(審査の判定)

第7条 審査の判定は、次の各号のいずれかとする。

- (1) 承認
- (2) 条件付き承認
- (3) 保留（継続審査）
- (4) 不承認
- (5) 非該当

(審査手続きの省略)

第8条 委員長が次の各号のいずれかに該当すると認める場合は、迅速な審査を行うため審査手続きを簡略化することができる。

- (1) 申請中の研究計画等の軽微な変更に係わる審査
- (2) 委員会において承認済みの研究計画等に準じた研究計画等に係わる審査
- (3) 対象者に対する日常生活で被る身体的または心理的もしくは社会的危害の可能性の限度を超えない範囲の危険であって、社会的に供される種類の最小限の危険を含まない研究計画等に係わる審査

2 前項各号の審査は、委員長があらかじめ指名した委員2名が書面により行い、その判定は両名の合意により決する。

3 前項に規定する審査結果は、当該審査を行った委員を除くすべての委員に報告する。

4 本条第2項に規定する審査の結果が、前条第1号に規定する「承認」および「非該当」以外の場合、前項の報告を受けた委員は、委員長に対し、理由を付したうえで再審査を求めることができる。この場合において、委員長は速やかに委員会を開催し、当該事項につ

いて審査を行う。

(審査結果)

第9条 委員長は、審査結果を速やかに申請者に通知するとともに、職業教育研究開発センター運営委員会（以下「運営委員会」という）へ報告する。

- 2 委員長は、運営委員会の請求があった場合には倫理審査状況の報告を行わなければならない。
- 3 研究者および対象者等は、決定内容に疑義があるときは委員会に説明を求めることができる。

(再審査)

第10条 審査の判定に異議のある申請者は、異議の根拠となる資料を添えて、委員会に再審査の申請をすることができる。

(研究遂行中の審査)

第11条 委員会が第7条第1号または第2号の判定を行った研究計画等について、申請者が変更をしようとする場合は、その変更について委員会の承認を得なければならない。

- 2 研究開始時に審査を経していない研究等について、研究遂行中に研究者が希望する場合は審査の申請を受け付ける。
- 3 第6条、第7条、第9条および前条の規定は、前2項の場合に準用する。

(実施状況の報告および実地調査)

第12条 委員会は、研究等について必要があると判断したときは、申請者に対し実施状況を報告させることができる。

- 2 委員会は、研究等が研究計画等に沿って適切に行われているか否かを随時実地調査することができる。

(研究等の変更または休止の勧告)

第13条 委員長は、研究遂行中に各委員が研究計画等の変更または休止の意見を述べた場合には、その意見をふまえて研究等の変更もしくは休止を勧告し、再調査することができる。

(議事要旨等の公開)

第14条 委員会における研究課題名、申請者、研究機関および審査の結果等の議事要旨、委員会の構成ならびに委員の氏名および所属等は、公開する。

- 2 前項にもかかわらず、対象者等の人権、研究の獨創性、知的財産権の保護、または競争上の地位保全に支障が生じる恐れのある部分は、委員会の決定により非公開とすることができる。

(記録の保管)

第15条 委員会の審査に関する記録の保存期間は、法令上別段の定めがある場合を除き5年間とする。

- 2 保存期間を経過した記録でさらに保存が必要と委員会が認める記録は、5年以内の範囲で保存期間を延長することができる。
- 3 保存期間の起算日は、研究の終了または中止の日の翌日からとする。
- 4 記録、保存又は廃棄の手続きは適正に処理する。

(守秘義務)

第16条 委員は、申請書類などに表れた対象者に関する情報や広義の知的財産となる可能性のある方法など、業務上知り得た秘密を在職中およびその職を退いた後のいずれにおいても他に漏らしてはならない。

(雑則)

第17条 この規程に定めるもののほか、この規程の実施に関して必要な事項は、委員長が別に定め、これを協議する。

(改廃)

第18条 この規程の改廃は、研究倫理専門委員会の議を経て、職業教育研究開発センター運営委員会で決定する。

付 則

1. この規程は、2017年9月1日から施行する。
2. 2018年11月16日改訂
3. 2021年12月20日改訂

職業教育研究開発センター研究倫理規程

(目的)

第1条 この規定は、職業教育研究開発センター（以下「センター」という。）において実施する人を対象とする研究を遂行する上で求められる研究者の行動および態度について、センター運営規定の第7条（専門委員会）の4に基づき、倫理的指針および研究計画の審査に関する事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この規定において、次の各号にかかげる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) この規定において「人を対象とする研究」とは、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成26年12月22日、文部科学省・厚生労働省告示第3号）」による、人または人由来試料を対象とし、併せて個人または集団を対象にその行動、心身もしくは環境等に関する情報およびデータ等（以下「個人の情報およびデータ等」という。）を収集または採取して行う研究をいう。
- (2) この規定において「研究者」とは、職業教育研究開発センター研究員のほか本学園の教職員、本学園で研究活動に従事する者等をいう。
- (3) この規定において「対象者」とは、人を対象とする研究のために、個人の情報およびデータ等を研究者に提供する者をいう。

(研究者の説明責任)

第3条 研究者は、対象者に対して研究目的および研究計画ならびに研究成果の発表方法等について、対象者が理解できる言葉で説明しなければならない。

- 2 研究者は、対象者が何らかの身体的もしくは精神的負担又は苦痛を伴うことが予見されるとき、その予見される状況を対象者が理解できる言葉で説明しなければならない。

(インフォームド・コンセント)

第4条 研究者は、予め対象者の同意を得ることを原則とする。

- 2 対象者の同意には、個人の情報およびデータ等の取扱いならびに発表の方法等にかかわる事項を含むものとする。

- 3 研究者は対象者に対し、研究実施期間中において対象者が不利益を受けることなく同意を撤回し、研究への協力を中止する権利および当該個人の情報またはデータ等の開示を求める権利を有することを周知しなければならない。

- 4 研究者は、対象者本人が同意する能力に欠けると判断される場合には、本人に代わる者から同意を得なければならない。

- 5 対象者が同意を撤回した場合は、研究者は、当該個人の情報またはデータ等を廃棄しなければならない。

(利益相反)

第5条 研究者は、利用者の人権に配慮し、利益相反に留意しなければならない。

(第三者への委託)

第6条 研究者は、第三者に委託して個人の情報またはデータ等を収集または採取する場合、この規定の趣旨に則った契約を交わさなければならない。

(授業等における収集および採取)

第7条 研究者は、授業、演習、実技、実験および実習等の教育実施の過程において、研究のために対象者から個人の情報およびデータ等を収集ならびに採取する場合、同意を得なければならない。

(改廃)

第8条 この規定の改廃は、研究倫理専門委員会の議を経て、職業教育研究開発センター運営委員会が決定する。

付 則

この規定は、2017年9月1日から施行する。

受付番号

研究計画等審査申請書 (人を対象とする研究)

____年 ____月 ____日提出

研究倫理専門委員会 委員長 殿

申請者	所属・職名：
	氏名： 印
	連絡先： ☎ / ✉

申請にあたって事前確認 <研究する申請の範囲及び他の倫理委員会における審査状況>

申請する研究範囲 何れかに☑	
<input type="checkbox"/> 研究全体の審査申請	<input type="checkbox"/> 分担部分のみの審査申請 分担部分以外の審査状況を記載
*研究計画を下記に付記する際、研究概要欄に研究全体の目的や意義についても付記する	

* 研究計画変更申請の場合は、変更箇所の下線を付すこと。

下記の課題について、☑をした下記資料を添付し、審査申請いたします。

<input type="checkbox"/>	対象者・施設等への研究協力依頼書	必須	資料番号：
<input type="checkbox"/>	質問紙	必須	資料番号：
<input type="checkbox"/>	調査協力同意書・同意撤回書	無記名の書面アンケート等の場合は不要	資料番号：
<input type="checkbox"/>	研究実施計画書	任意	資料番号：
<input type="checkbox"/>	その他；	必要に応じ添付	資料番号：

記

1. 研究課題

* 該当の口欄に☑印

①では課題と併せて副題がある場合には記載をする

①課題名			
②研究期間	始期		終期
	年 月 日 ~		年 月 日
*申請の始期よりも承認日が後の場合は、研究の始期は承認日からになります。			
③研究費	<input type="checkbox"/>	学内予算	予算名称；
	<input type="checkbox"/>	外部資金	団体名、研究費名；
	<input type="checkbox"/>	自費	
	<input type="checkbox"/>	その他	

④審査事項	<input type="checkbox"/>	新規	
	<input type="checkbox"/>	再申請	委員会審査結果による再申請 受付番号；
	<input type="checkbox"/>	継続	すでに承認されている研究計画の変更等 受付番号；

2. 研究の実施体制（申請者による個人研究の場合、記入不要）

①研究代表者（研究の実施に携わるとともに、当該研究に係る業務を統括する者）			
所属；		職名；	氏名；
②研究実施代表者、研究実施関係者 （研究機関以外において既存試料・情報提供のみを行う者及び委託を受けて研究に関する業務の一部に従事する者を除く）			
所属	職名	氏名	役割*分担者や協力者の場合その旨記載
③共同研究機関（研究計画に基づき、当該研究により対象者から試料、情報を取得し、他の研究機関に提供を行う機関も含む） 責任者を置く場合はその氏名を下欄に記載			
機 関 名		責 任 者 名	

3. 研究概要

①研究の目的、意義（研究の背景または問題提起、科学的合理性等の概要を簡潔に記載する）	
②対象者および選定方法（募集文案等がある場合は添付する）	
対象者に未成年者または民法上の被後見人等の有無 ⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 *現行の成人年齢は20歳（未成年の場合、親の同意が必要）、2020年4月以降、民法改正により成人年齢は18歳となります。	
内 訳	<input type="checkbox"/> 成人（ 名程度） <input type="checkbox"/> 未成年（ 名程度） <input type="checkbox"/> 民法上の被後見人等（ 名程度）
対象者の特性、 選定の基準	
選定・募集方法	

③研究方法（概要を簡潔に記載すること。「別紙参照」は不可）
④調査実施場所
⑤調査対象者に求める事項（被験者の実体験） 対象者がどのような手順で研究協力を依頼され、どういう形で研究協力するのか、時系列で記載する。

4. 研究実施における倫理的配慮

①研究協力のインフォームド・コンセントの手続き（研究協力依頼・説明と同意の取得方法） （対象者または代諾者が、当該研究に関して、その目的及び意義ならびに方法、負担、予測される利益・不利益等について十分な説明を受け、それらを理解したうえで自由意思に基づいて研究者等に対し与える当該研究実施等に関する同意）	
依頼・説明対象	<input type="checkbox"/> 対象者個人(本人) <input type="checkbox"/> 対象者の代諾者(保護者、後見人等) <input type="checkbox"/> 対象者の所属団体(施設責任者、団体・組織の長等) <input type="checkbox"/> その他（ ）
手段	<input type="checkbox"/> 書面のみ <input type="checkbox"/> 口頭と書面の両方（推奨） <input type="checkbox"/> その他（ ）
方法（依頼書や同意書等の場合は添付）	（資料番号・書類名）
該当の場合は記載	代諾者がインフォームド・コンセントを行い本人からも同意を得る場合（対象者がその理解力に応じたわかりやすい言葉で研究に関する説明を受け、理解し賛意を表すること） 手段および方法（書面等の場合は添付）
研究の途中で協力をやめる場合の具体的な意思確認の方法と不利益を受けないことを保証する方法	
対象者からの相談等を受ける際の担当者・連絡方法	

②対象者との関係、利益相反の状況	
対象者・対象団体等との間に適正な研究遂行に影響を及ぼしうる恐れのある関係の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒次欄にその関係と適正な研究遂行とみなされるためにとる措置を記載	
関係	
措置	
③対象者に生じる負担ならびに予測されるリスクおよび利益と当該負担およびリスク最小化の対策 iii に関しては、基本的に社会科学系では不要。但しリスクがある場合は記載	
i) 負担、リスクの内容（身体的、精神的な負担・苦痛や社会的差別、財産的な不利益等）	
ii) 負担、リスクを無くすあるいは最小化するための対策	
iii) 負担、リスクが実際に生じた場合の対策 （実験中の事故の救急要請の段取り、健康被害に対する補償の有無とその内容、保険加入の有無など）	
iv) 対象者にもたらされることが期待される利益（謝礼を除く新たな知見等客観的に利益と判断されるもの）	
v) 報酬等の有無・内容 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒報酬内容(金額、物品等名)と交通費等の実費以外に支払う場合(金額設定の根拠・妥当性)	
④個人情報等の取扱い（特定の個人に不利益を与えないために、下記を確認）	
i) 収集する個人情報の内容 ⇒①～③が有る場合は、その番号と内容を記入。 ①当該情報に含まれる氏名、生年月日、音声、動画等で特定の個人を識別できるもの。 ②他の情報と照合することで特定の個人を識別できるもの。 ③ゲノムデータ、生体情報をデジタルデータに変換したもの、パスポート番号、基礎年金番号、マイナンバーなど特定の個人を識別できるもの	
ii) データ・試料、情報(個人情報等含む)の保管・管理と廃棄	
保管方法	
管理保管責任者	
廃棄時期	
廃棄方法	

⑤第三者へのデータ収集や分析等の研究に関する業務委託	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒下欄に当該業務内容と委託先および監督方法・内容を記載	
業務内容	
委託先	
委託先の監督方法 (個人情報の取扱等に関する委託時の確認方法、業務終了後の取扱等)	

5. 研究に関する情報公開および開示

①対象者等から求めがあった場合の情報開示	
対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代諾者(保護者、後見人等) <input type="checkbox"/> 対象者の所属団体(施設、団体の責任者等) <input type="checkbox"/> その他 ()
方法と内容	
②社会(学会、一般社会等)に対する情報公開	
方法と内容 ①成果公表②説明責任の観点からの記載	
研究成果の公開 (予定している学会、学術誌の名称、時期)	

6. その他

特記すべきことがあれば記入；

--

研究に関する事前チェックシート

このチェックシートは、「人を対象とする研究」を開始するにあたり、職業教育研究開発センター研究倫理規程に基づく『研究倫理審査専門委員会』による倫理審査への申請が必要となるか否かについて、研究の手順に沿って自己判断するものです。

以下の〈A〉および〈B〉の設問にお答えください。

〈A〉の基本事項に「はい」がある場合は、研究を実施すること自体ができませんので、基本事項が「いいえ」となる研究計画としたうえで、〈B〉を回答してください。〈B〉に一つでも「はい」があると、委員会審査の対象となります。

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年12月22日、文部科学省・厚生労働省告示第3号)」および「職業教育研究開発センター研究倫理規程」を熟読の上、審査を受けるかどうか検討してください。

なお、法令、諸官庁の告示、指針等により、所属機関倫理委員会の審査を受けることが定められている研究については、必ず倫理審査への申請を行わなければなりません。不明な点がありましたら、職業教育研究開発センター(03-3200-9074)までお問い合わせください。

☆全般的な留意事項

- (1) 研究者代表または学生を指導する教員は、上記指針および本チェックシートを参照の上、研究分担者や学生等に対し、適切な研究活動の遂行に努めるよう管理、指導又は助言を行ってください。
- (2) 学生が行う研究活動については、指導教員が責任をもって倫理審査への申請を行うか否かを判断してください。

〈A〉基本事項(下記の項目が「いいえ」となるように計画してください)

対象者は依頼に対する同意の後に、撤回や辞退することで不利益を生じるなど、自由に撤回や辞退することができないものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---

〈B〉以下の項目において全て「いいえ」である場合は倫理審査の対象にはなりません。

① 対象者に対し、何らかの不快感や困惑、または精神的・心理的な負荷や危害を及ぼす可能性がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
② 対象者に日常生活で起こりうる範囲を超える不快感または不便を強いる可能性がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 対象者との間に、例えば研究者が対象者の教師・同僚・雇用主、または親族等として、対象者との間に何らかの力関係や利害関係といった利益相反がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 研究対象となる個人や集団が差別を受けたり、その経済状況や雇用・職業上の関係、あるいは私的な関係に損害を与える恐れのある情報の収集など、対象者に潜在的に不利益となるようなものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑤ 個人にかかわる情報を収集するもので、その結果、個人が特定される可能性があるものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 交通費や時間の合理的な費用弁償を除く謝金または他の金銭的誘因を対象者に支払うものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦ 科学研究費等の公的研究費や民間団体ほかの研究資金提供先、発表予定の学術雑誌・ジャーナルなどの投稿規程などから、研究倫理審査委員会等の承認を受けることを要請されているものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧ アンケート・インタビュー・観察等により研究に用いられる情報を収集するものですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

* 倫理審査への申請を行う場合は、本チェックシートを申請書に添付願います。

正誤表

記載内容に誤りがあり、下記の通り訂正します。

敬心・研究ジャーナル 第5巻第1号 P1-P11

総説

職業教育とキャリア教育及び高等教育との関連
— 政策形成への関与を振り返って —

寺田 盛紀

P3 右段 24行目から（25行めに文言挿入）

誤	正
ドイツの補習学校のような学校を「 <u>完成職業学校</u> 」と呼んでいる。	ドイツの補習学校のような学校を「 <u>完成職業学校のスローな出現</u> 」と呼んでいる。

編集後記

敬心・研究ジャーナル第5巻第2号をお届けします。この度初めて編集後記を担当します、阿久津撰と申します。どうぞよろしくお願いいたします。今年度より副編集長を務めることになり自身にとって研究とはどのような意味を持つのか、改めて考える機会となりました。自己紹介を兼ねて少しお話しさせていただきます。

私が研究とは何だろうかと突き詰めて考えたのが、大学院生の時でした。私は友人からの紹介で当時の三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室で調査、研究の手伝いをしていました。当時室長であった米本昌平氏から様々な影響を受けたのだと今になって思います。私は米本さんのもとの「日本の遺伝病研究と患者・家族のケアに関する調査」として、ある遺伝病の患者家族の方の生活実態や福祉サービスを調査する研究を5年間行いました。この研究は1990年代のヒトゲノムプロジェクトのさなかの、ヒトの遺伝子研究に伴う社会的、倫理的問題を考えるという命題に沿って行われたものであり、私は医療社会学、生命倫理学の専門の研究者とともに、何がゴールとして見えてくるのか分からないまま、進んでいました。

米本さんは大学時代学生運動を経験し、その後大学院に進むという正規の研究者のルートではなく、研究者になった方でもあったので、型破りなところもあり、「研究を安易にまとめず、気になることは時間をかけてやれ」と励ましていただきました。そもそも2年くらいで終わるはずの調査が最終的に5年かかったのも、その姿勢でいてくださったからだと思います。とにかく徹底的に患者家族の方の話を聞くようにと、対象となる病気の患者家族の方たちと膝を詰めて話し合ったことを思い出します。

長くなってしまいましたが、この経験を通じて研究とは、いったんは完成を目指さなければいけないが、未完なものとして考え続けてよいもの、またふとしたきっかけで戻ってくるものと、私の中では意味づけられています。

さて今回の巻頭論文は「コミュニケーションと心の健康～自尊感情と心的外傷後成長の視点から～」という題で近藤卓先生にご執筆いただきました。先生には先日行われました職業教育研究集会でも「職業に生きる実学としてのコミュニケーション」という題で講演も頂いています。with コロナの社会で、世界中の人々の心にさざ波が立っている今、コミュニケーションとは何か今一度立ち止まって考えることはとても大事な作業だと思います。

今回は原著論文、事例報告、実践報告、研究ノート、合わせて12本の投稿を頂きました。医療・保健・福祉・保育のジャンルにわたったラインアップは敬心・研究ジャーナルのユニークさを示しているものでしょう。今後も研究職や教員という立場の方はもちろん、それ以外の教育の周辺、例えば経営やビジネスの視点をお持ちの方などから、読み手のパラダイムシフトが起こるような問題提起も届けていただければと思います。より活気ある研究発表の場となるように私も尽力してまいります。

副編集委員長 阿久津 撰（日本児童教育専門学校）

本誌校了が目前となった師走、オミクロン株が騒がれ、そしてファクター X の研究がニュース発表される中、編集後記を記しています。

継続するコロナ禍、オンラインを活用したコミュニケーションは既に当たり前になりましたが、安心して人と集まり、場を共にすることで得られること・その重要性を一段と感じ、ファクター X の研究・今後の成果を心待ちにし、期待をしている昨今です。

今号も「日々の研究・執筆でコロナ禍影響を受け…」といった声をお聴きしましたが、投稿者各位に加え、発行を支えていただく委員各位の深い知見、見識の広さに支えられ、弊ジャーナルもお陰様で創刊5年になりました。事務局担当を通し学ぶことも多く、真摯な姿勢で取り組まねばと感じる日々。今後も研究発表の場として、弊ジャーナルをご活用いただけると幸いです。

（編集事務局担当 杉山 真理）

— 「敬心・研究ジャーナル」査読委員一覧（50音順：敬称略）（2021. 12. 1現在） —

阿久津 撰	安部 高太朗	天野 陽介	伊藤 正裕	稲垣 元	井上 修一
今泉 良一	上野 昂志	王 瑞霞	大川井 宏明	大谷 修	大谷 裕子
岡崎 直人	小川 全夫	奥田 久幸	小関 康平	川廷 宗之	菊地 克彦
木下 美聡	近藤 卓	坂野 憲司	佐々木 清子	佐々木 由恵	島津 淳
白川 耕一	白澤 政和	杉野 聖子	鈴木 八重子	高塚 雄介	武井 圭一
東郷 結香	永嶋 昌樹	中西 和子	西村 圭司	橋本 正樹	浜田 智哉
原 葉子	町田 志樹	松永 繁	水引 貴子	南野 奈津子	宮嶋 淳
八城 薫	安岡 高志	行成 裕一郎	吉田 志保	吉田 直哉	渡邊 真理

— 「敬心・研究ジャーナル」学校法人敬心学園 編集委員会（2021. 12. 1現在） —

委員長	川廷 宗之	（職業教育研究開発センター、大妻女子大学名誉教授）
副委員長	阿久津 撰	（日本児童教育専門学校）
委員	小泉 浩一、黒木 豊域、浜田 智哉	（日本福祉教育専門学校）
	塩澤 和人、山田 慶	（日本リハビリテーション専門学校）
	木下 美聡、天野 陽介	（日本医学柔整鍼灸専門学校）
	有本 邦洋	（東京保健医療専門職大学）
	水引 貴子	（客員研究員）
事務局	橋口三千代、杉山 真理	（職業教育研究開発センター）

〈執筆者連絡先一覧〉

コミュニケーションと心の健康

— 自尊感情と心的外傷後成長の視点から —
日本ウェルネススポーツ大学 教授 近藤 卓
〒300-1622 茨城県北相馬郡利根町布川1377
E-mail: kontaku@tk9.so-net.ne.jp

日本の保育学における「省察的实践家」論の諸解釈

— ドナルド・ショーン理解の混乱 —
郡山女子大学短期大学部 安部 高太郎
〒963-8503 福島県郡山市開成3-25-2
E-mail: hkkateiron@gmail.com

職場における技能形成

— 特殊訓練を受けたイギリス人熟練労働者の事例を中心に —
学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター(RDIセンター)
橋口 三千代
E-mail: rdi.mhashiguchi@gmail.com

旧優生保護法に係る請求の棄却

— 札幌地判2021(令和3)年1月15日への注目 —
日本社会事業大学 社会福祉学部 梶原 洋生

マンション集会所で実施した「筋力トレーニング講座」の効果

— ロコモティブシンドローム・サルコペニアに対する影響 —
大阪人間科学大学 保健医療学部 理学療法学科 奥 壽郎
E-mail: t-oku@kun.ohs.ac.jp

地域高齢者の身体能力と認知・心理機能との関連性

— 特に80歳代と70歳代の比較 —
学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター 客員研究員
金辻 良果
E-mail: ryouka_kintsuji@yahoo.co.jp

玉置哲淳教授主要文献解題(2)

— 集団保育・人権保育論 —
大阪府立大学 吉田 直哉
〒599-8531 堺市中区学園町1-1 大阪府立大学地域保健
学域教育福祉学類
E-mail: naoya_liberty@yahoo.co.jp

近藤充夫の幼児運動論における心身発達の統合性

大阪府立大学 吉田 直哉
〒599-8531 堺市中区学園町1-1 大阪府立大学地域保健
学域教育福祉学類
E-mail: naoya_liberty@yahoo.co.jp

脳卒中及び脊椎圧迫骨折等の在宅高齢者に対するプラス テン活動が運動に対する行動変容ステージ及び体成分組成 に及ぼす影響

日本赤十字社 水戸赤十字病院 伊藤 絵梨華
E-mail: heath.clover0223@gmail.com

促通を目的とした運動プログラムの有効性

— コロナ禍においての専門学校対面授業の実践例 —
早稲田大学 非常勤講師 包國 友幸

EPA 介護福祉士候補者の介護福祉士国家資格取得に向けた 施設内研修

日本福祉教育専門学校 非常勤講師/敬心学園 職業教
育研究開発センター 客員研究員 高橋 明美
E-mail: akemi86@hotmail.co.jp

実習における F-SOAP (生活支援記録法) による記録を通じ た認識変化の一考察

職業教育研究開発センター 客員研究員/秋田看護福祉
大学 看護福祉学部 山田 克宏
E-mail: no2fukusi@gmail.com

心理臨床家の負担となることとセルフケア

あしかがメンタルクリニック/獨協大学非常勤講師
鈴木 健一
E-mail: szk.ken149@gmail.com

敬心・研究ジャーナル 第5巻 第2号

2021年12月31日 発行

編集委員長 川廷宗之

〒169-0075

東京都新宿区高田馬場2-16-6 宇田川ビル6階

学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター

電話 03-3200-9074 FAX 03-3200-9088

印刷・製本 城島印刷株式会社

〒810-0012 福岡市中央区白金2-9-6

電話 092-531-7102 FAX 092-524-4411

<http://www.keishin-group.jp/>